

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika FN Královské Vinohrady



Dmytro Filchakov

**Vzdělávání a profesní autonomie dentálních
hygienistek v České republice a zahraničí**

*Education and professional autonomy of dental
hygienists in the Czech Republic and abroad*

Bakalářská práce

Praha, květen 2020

Autor práce: Dmytro Filchakov

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MDDr. Diana Sádovská**

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika FN Královské
Vinohrady a 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval samostatně a použil výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla prezenčně používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 01. května 2020

Dmytro Filchakov

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí této bakalářské práce MDDr. Dianě Sádovské za cenné rady, připomínky a za pomoc při vypracování. Chtěl bych také poděkovat JUDr. Martinu Zálišovi za jeho přátelskou pomoc a rady při vypracování této bakalářské práce po stránce právní a žčásti i po stránce jazykové.

Moje nekonečná vděčnost patří mé blízké rodině, která mě vždy podporovala a podporuje u všech zkoušek během mé životní cesty.

S. D. G.

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	6
1. TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1. OBOR DENTÁLNÍ HYGIENA	8
1.1.1. Historie vzniku oboru ve světě a v České republice.....	8
1.1.2. Náplň a legislativní úprava oboru v ČR	9
1.1.3. Přehled výkonů v ordinaci dentální hygieny v ČR.....	11
1.1.4. Náplň a legislativní úprava oboru dentální hygieny v některých státech světa	17
1.1.5. Výkony v ordinaci dentální hygieny v některých státech světa	36
1.2. VZDĚLÁVÁNÍ	37
1.2.1. Typy vzdělávacích programů pro nelékařské zdravotnické pracovníky v České republice	37
1.2.2. Vzdělávání v oboru dentální hygieny v České republice	38
1.2.3. Vzdělávání v oboru dentální hygieny v některých státech světa a sdružené obory ..	39
1.3. PROFESNÍ AUTONOMIE	40
1.3.1. Profesionální autonomie nelékařských zdravotnických pracovníků	41
1.3.2. Profesionální autonomie v oboru dentální hygieny	42
1.3.3. Některé z dosavadních výzkumů profesionální autonomie NZP a DH ve světě.....	43
2 PRAKTICKÁ ČÁST	46
2.1. HYPOTÉZY	46
2.2. SOUBOR A METODIKA	46
2.2.1. Dotazník pro zubní lékaře	47
2.2.2. Dotazník pro DH	48
2.2.3. Dotazník, zkoumající profesionální autonomii DH	49
2.3. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	50
2.3.1. Dotazník pro zubní lékaře	50
2.3.2. Dotazník pro DH	61
2.3.3. Dotazník, zkoumající profesionální autonomii DH	71
2.4. DISKUZE	73
ZÁVĚR	78
SOUHRN	79
SUMMARY	80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
SEZNAM PŘÍLOH	92
PŘÍLOHY	93

Úvod

Ve dvacátém prvním století je hlavní úlohou stomatologie stejně jako medicíny odhalení příčin vzniku nemocí a předcházení nemocem; spíše ve druhé řadě jde o léčbu a řešení jejích následků. Role preventivní péče se tak v zubním lékařství stává nepostradatelnější, než tomu bylo několik desetiletí zpět. Úloha dentálních hygienistek a hygienistů (dále v textu „DH“) v takové péči je rozhodující, neboť provádějí nejen profesionální ordinační hygienickou a neinvazivní péči o dutinu ústní, nýbrž i instruktáž a motivační aktivity v ordinaci a mimo ni. Hluboké znalosti problematiky vzniku orálních onemocnění a schopnost je odhalit, kratší čekací lhůty, nižší náklady a kratší doba vzdělávání vytvářejí z nelékařského oboru dentální hygiena důležitou součást systému preventivní péče ve stomatologii. Právě proto lze ve světě sledovat prohloubení vzdělávacích programů v rámci dentální hygieny, růst autonomie tohoto oboru, jakož i samostatné odbornosti v rodině zubolékařských oborů.

Téma této bakalářské práce bylo zvoleno proto, aby byl zjištěn případný názorový rozdíl týkající se současného stavu vzdělávání a autonomie DH, byly zmapovány názorové skupiny a v neposlední řadě bylo přispěno do diskuse o současnosti a budoucím vývoji této profese v České republice.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit a zhodnotit současnou úroveň profesní autonomie DH v ČR, možnosti vzdělávání i podobnosti a odlišnosti legislativní úpravy profese v České republice a zahraničí, dále zjistit názory DH a zubních lékařů na obdobná tvrzení spojená s problematikou vzdělávání a profesní autonomie a zhodnotit je.

Cílem práce je popsat vývoj a historii oboru dentální hygieny, její náplň a význam, dále popsat a zhodnotit legislativní úpravu tohoto oboru a popsat základní výkony, které jsou prováděny v ordinacích dentální hygieny v České republice. V teoretické části bude popsána i náplň a právní úprava oboru dentální hygiena ve zvolených státech světa, a sice ve Spojených státech amerických, ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska a ve Slovenské republice. Tyto státy byly zvoleny pro dostupnost a relativní přehlednost legislativních dokumentů a také z důvodu poměrné vzájemné odlišnosti tradic v zubním

lékařství a v dentální hygieně. Cílem je též popsat rozsah a případné odlišnosti v nabídce výkonů a v kompetencích odborníků v oboru dentální hygieny ve vybraných státech. Teoretická část se dále zabývá otázkou vzdělávání v oboru, minimální kvalifikační úrovní nutnou pro výkon povolání v dentální hygieně v České republice a zahraničí a náplní vzdělávacích programů v ČR a cizině, jakož i otázkou autonomie a definicí profesní autonomie. Taktéž budou uvedeny některé z dosavadních výzkumů spojených s problematikou profesní autonomie DH v zahraničí.

V praktické části se za pomoci dotazníkového šetření zjišťuje vztah DH a zubních lékařů k problematice vzdělávání a také profesní autonomie v oboru dentální hygiena a rovněž vztah obou skupin k současné právní úpravě rozsahu výkonů, které jsou schopní DH provádět samostatně. Mimoto se praktická část zabývá zhodnocením úrovně profesní autonomie českých DH.

1. Teoretická část

1.1. Obor dentální hygiena

1.1.1. Historie vzniku oboru ve světě a v České republice

Ačkoliv se může zdát, že dentální hygiena je moderní obor, jeho původ sahá až do starověku. První návod k čištění zubů byl zaznamenán na asyrské hliněné tabulce datované přibližně 3000 let před našim letopočtem. První sadu zubních srpků předvedl středověký arabský lékař, chemik a chirurg Abulcasis (Al-Zahrawi) z Andalusie v posledním, 30. díle své medicínské encyklopedie *Kitab al-Tasrif*, který se nazývá „O chirurgii a chirurgických nástrojích“ a pochází z roku 1000. Zvláště zajímavým je, že Abulcasis objevil spojení mezi onemocněními parodontu a přítomnosti zubního kamene. Pro úspěšné léčení doporučoval sub- a supragingivální ošetření pro jeho odstranění².

O potřebě vzniku hygienického podoboru ve stomatologii začal diskutovat Dr. Charles M. Wright ve své publikaci „*A Plea for a Sub-Specialty in Dentistry*“ z roku 1902, v níž obhajoval vzdělávání a licencování žen pro pomocnou péči a asistenci ve stomatologii.³

Otcem oboru je Dr. Alfred Civillion Fones původem z Bridgeportu v Connecticutu. Zasloužil se o založení nové profese, neboť naučil svou asistentku Irene M. Newman základům profylaktické péče o dutinu ústní a konkrétně technice odstraňování zubního kamene. Irene začala pracovat roku 1907. Později získala jako první DH ve světě oficiální oprávnění – licenci státu Connecticut. Dr. Fones nadto v roce 1913 otevřel první vzdělávací středisko pro DH.⁴ Již roku 1923 vznikla ve Spojených státech amerických první profesní organizace DH na světě – Americká asociace DH (ADHA). V roce 1960 byl na Kolumbijské univerzitě zaveden magisterský program v oboru dentální hygiena.

¹ UNIVERSITY OF MICHIGAN School of dentistry *Timeline of dental hygiene* [2012] [online] Dostupné z <https://www.sindicusemuseum.org/timeline-of-dental-hygiene>.

² ANDREWS, E. K. *Practice Management for Dental Hygienists*. Filadelfie: Lippincott Williams & Wilkins, 2007, s. 6. ISBN 978-0781753593.

³ UNIVERSITY OF MICHIGAN School of dentistry *Timeline of dental hygiene* [2012] [online] Dostupné z <https://www.sindicusemuseum.org/timeline-of-dental-hygiene>.

⁴ MAZÁNEK, J. 2015 *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8

Od roku 1965 odstranila ADHA ze svých dokumentů všechny zmínky o dentální hygieně jako o ženské profesi.⁵

V České republice byla profese DH zavedena roku 1996, kdy začala její výuka na soukromé Vyšší odborné škole pro dentální hygienistky v Praze a na Vyšší odborné škole zdravotnické v Ústí nad Labem v oboru diplomovaná dentální hygienistka. Později se vzdělávání v oboru začalo na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlově v Praze, v roce 2012⁶ i na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně; na obou vysokých školách v bakalářském studiu.⁷

1.1.2. Náplň a legislativní úprava oboru v ČR

V současné době není v České republice působení v oboru dentální hygiena zcela autonomní a většina výkonů je úzce napojena na detailní indikaci a odbornou garanci zubního lékaře⁸. Hlavním úkolem DH je dle profesora Mazánka především motivovat pacienta k pravidelné a systematické péči o ústní hygienu, provádět instruktáž správné techniky čištění chrupu a masáže dásní. Dále uvádí, že DH jsou schopni samostatně, tedy bez dohledu zubního lékaře, provádět subgingivální ošetření parodontu s pomocí kyret, kdy se zasahuje do parodontálních kapes menší hloubky a kdy k provedení výkonu není potřeba aplikace lokální anestezie. Hluboké parodontální kapsy mohou DH ošetřovat jen v přítomnosti zubního lékaře, kdy je zajištěna lékařem aplikovaná místní injekční anestezie.⁹

Podle současného znění § 17 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb.: „*Za výkon povolání dentální hygienistky se považuje výchovná činnost v rámci zubní prevence. Dále dentální hygienistka na základě indikace zubního lékaře poskytuje preventivní péči na úseku dentální hygieny a pod odborným dohledem zubního*

⁵ UNIVERSITY OF MICHIGAN School of dentistry *Timeline of dental hygiene* [2012] [online] Dostupné z <https://www.sindicusemuseum.org/timeline-of-dental-hygiene>.

⁶ Uchazeči o studium na Lékařské fakultě MU se mohou hlásit na dva nové obory. *Muni.cz* [online]. Brno: MU, 2012, 2. února 2012 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/kalendar/archive-31044383>.

⁷ MAZÁNEK, J. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.

⁸ ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *Závazné stanovisko České stomatologické komory č. ZS 1/2019 ze dne 16. 11. 2019 k odbornému dohledu nad výkonem povolání dentální hygienistky a k dalším postupům zubního lékaře v součinnosti s dentální hygienistkou*. Praha, 2019. Dostupné také z: <http://www.lks-casopis.cz/clanek/zavazne-stanovisko-ceske-stomatologicke-komory-c-zs-1-2019-ze-dne-16-11-2019/>.

⁹ MAZÁNEK, J. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8. s.16

*lékaře asistuje při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče na úseku zubního lékařství.*¹⁰

Činnost DH podrobněji upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. ve znění vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 2/2016 Sb. a č. 391/2017 Sb.:

„(1) Dentální hygienistka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

- a) vychovávat a instruovat pacienty k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu,*
- b) stanovit úroveň individuální hygieny, provádět nácvik postupů a technik ústní hygieny a kontrolovat jejich účinnost,*
- c) provádět kolektivní zdravotně-výchovnou činnost zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií a na racionální výživu,*
- d) provádět ve spolupráci se zubním lékařem výzkum v oblasti zubního lékařství, zvláště pak v oblasti dentální hygieny.*

(2) Dentální hygienistka bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem může provádět profylaxi onemocnění ústní dutiny včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování. Přitom zejména může

- a) provádět vstupní a kontrolní vyšetření ústní dutiny včetně získání anamnézy, zhodnocení stavu parodontu a měkkých tkání, orientačního zhodnocení stavu chrupu a jeho kazivosti,*
- b) provádět otisky chrupu,*
- c) odstraňovat zubní plak a kámen z mezizubních a supragingiválních prostorů, leštit povrch zubů profylaktickými materiály,*
- d) odstraňovat subgingivální zubní kámen v rámci nechirurgické léčby,*
- e) provádět ošetření citlivého dentinu a aplikaci profylaktických materiálů, jako jsou fluoridové roztoky*
- f) provádět odstraňování retenčních míst plaku a povrchové úpravy výplní,*
- g) provádět odborné čištění zubů, bělení a obdobné estetické úpravy,*

¹⁰ ČESKO Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004 Dostupné také z <http://www.epi.sk/zzcr/2004-96>

- h) stanovit individuální léčebný plán dentální hygieny a na jeho základě provádět konzervativní nechirurgickou terapii, a to iniciální, udržovací a podpůrnou antimikrobiální; individuální léčebný plán dentální hygieny lze stanovit pouze v mezích individuálního léčebného postupu stanoveného zubním lékařem,*
 - i) provádět neinvazivní aplikace antiseptických, adstringentních a antibakteriálních léčivých přípravků supragingiválně i do subgingiválních prostor,*
 - j) ohlazovat kořeny zubů,*
 - k) provádět uzavřenou kyretáž,*
 - l) odstraňovat pigmentace profylaktickými materiály i speciálními přístroji,*
 - m) zhotovovat studijní modely,*
 - n) informovat ošetřujícího zubního lékaře o výsledcích ošetřování pacientů a doporučovat kontrolní vyšetření zubním lékařem nejdéle po 6 měsících.*
- (3) Dentální hygienistka pod odborným dohledem zubního lékaře může*
- a) provádět činnosti zubní instrumentárky podle § 40,*
 - b) provádět aplikace povrchové anestézie pro povrchové znecitlivění dásní*
- c) měnit gumové příslušenství u fixních ortodontických aparátů,*
- d) provádět bělení zubů a obdobné estetické úpravy a doporučení ohledně individuálního domácího bělení zubů*
- (4) Dentální hygienistka pod přímým vedením zubního lékaře může provádět pečetění fisur.¹¹*

1.1.3. Přehled výkonů v ordinaci dentální hygieny v ČR

Významnými aktivitami DH jsou kromě činností edukačních, motivačních a poradenské činnosti i ordinační výkony preventivní a terapeutické. Všechny tyto zákroky mohou být prováděny pouze v souladu s individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem.¹² Mezi nejběžnější ordinační činnosti preventivní povahy patří odebrání anamnézy, vstupní a kontrolní klinické

¹¹ ČESKO Vyhláška č.55/2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků v znění č. 2/2016 Sb., 391/2017 Sb. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, 2016, 2017 Dostupné také z <http://www.epi.sk/zzcr/2011-55>

¹² ČESKO Vyhláška č.55/2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků v znění č. 2/2016 Sb., 391/2017 Sb. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, 2016, 2017 Dostupné také z <http://www.epi.sk/zzcr/2011-55>

vyšetření, orientační zhodnocení stavu chrupu, hodnocení parodontu a měkkých tkání pomocí indexů, aplikace profylaktických přípravků s obsahem fluoridu, kasein fosfopeptidu a amorfního kalcium fosfátu a s obsahem hydroxyapatitu na povrch zubů, jakož i pečetění fisur. Jak k výkonům preventivním, tak terapeutickým lze řadit odstranění měkkých zubních povlaků a zubního kamene ze supragingiválních prostorů, deep scaling a root planing, leštění povrchu zubů, ošetření citlivého dentinu, odstranění retenčních míst plaku i povrchové úpravy výplní. Nezanedbatelnou činností DH se v posledních několika desetiletích stává estetické bělení zubů. Velice důležitou součástí ordinace dentální hygieny je motivace a instruktáž správné domácí péče o dutinu ústní a chrup s předem správně zvolenými hygienickými pomůckami.¹³

Odběr anamnézy, vstupní a kontrolní vyšetření

Anamnéza nebo také předchorobí je soubor všech informací o zdravotním stavu pacienta od narození do současnosti.¹⁴ Anamnéza může být přímá a nepřímá. Přímá anamnéza je odebírána ošetřujícím bezprostředně od pacienta, nepřímá od osob, jež pacienta doprovázejí, a to nejčastěji z důvodu stavu psychického zdraví pacienta, jeho věku či z jiných důvodů, pro něž se nelze dotazovat přímo pacienta. Důležitou úlohou anamnestického dotazování je kromě informování ošetřujícího též navázání vztahu důvěry s pacientem. Důvěra představuje nezbytný základ pro budoucí spolupráci v léčbě.¹⁵ Pro praxi jsou v dentální hygieně obvykle odebírány osobní anamnéza a informace o současných onemocněních, rodinná anamnéza, farmakologická anamnéza, alergická anamnéza, abúzus nebo toxikologická anamnéza, sociální anamnéza, jakož i stomatologická anamnéza.

Úlohou osobní anamnézy je informovat ošetřujícího o podrobnostech všech prodělaných a současných onemocnění, které mohou mít vliv na průběh léčby nebo mohou ovlivňovat komplikace při nebo po ošetření. V oboru dentální hygieny je nanejvýš důležitá znalost prodělaných onemocnění kardiovaskulárního a respiračního systému. V osobní anamnéze jsou uváděny také úrazy a absolvované chirurgické zákroky. Znalost nynějších onemocnění je nepostradatelná pro

¹³ KOVALOVÁ, E. et al. *Orální hygiena II., III.* Prešov: Akcent print, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1

¹⁴ CHROBÁK, L. *Propedeutika vnitřního lékařství.* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1 s.17-18

¹⁵ CHROBÁK, L. *Propedeutika vnitřního lékařství.* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1 s.17-18

jakéhokoliv zdravotnického pracovníka; pro DH je nutné se zaměřit kromě chorob oběhového a dýchacího systému i na choroby endokrinní a infekční onemocnění.¹⁶

Informace o zdravotním stavu rodičů a nejbližších příbuzných jsou součástí rodinné anamnézy. Pozornost je zaměřována na genetická onemocnění, onemocnění s častějším familiárním výskytem jako diabetes mellitus, hypertyreóza, hypotyreóza, hypertenze.¹⁷

Farmakologická anamnéza informuje ošetřujícího o tom, jaké látky pacient užívá. Ve stomatologické praxi má velký význam například antikoagulační a antiagregační léčba, léčba epilepsie fenytoinem, léčba hypertenze blokátory kalciových kanálů či orální kontracepce u žen.¹⁸

Abúzus nebo toxikologická anamnéza popisuje informace o návykových látkách, jež pacient užívá. Jedná se především o alkohol, tabákové výrobky a omamné látky. Důležitý je nejen aktuální stav, ale i historie užívání.¹⁹

Alergická anamnéza obsahuje údaje o alergiích pacienta na léky, potraviny a jiné alergenů. V dentální hygieně je největší důraz kladen na alergické reakce na profylaktické přípravky s fluoridem, přípravky s obsahem laktózy, plak indikátory s obsahem erytrosinu u pacientu s alergií na jod nebo alergické reakce na roztoky s obsahem chlorhexidinu.²⁰

Sociální anamnéza odpovídá na otázky spojené se sociálním stavem pacienta – kde a s kým bydlí, čemu se profesně věnuje. Ve stomatologii a dentální hygieně může pomoci nejen k odhadnutí rizik v dutině ústní spojených s profesní činností, nýbrž i předpovědět úspěšnost edukace a motivace pacienta k domácí péči o dutinu ústní.²¹

Stomatologická anamnéza je specifická pro zubní lékařství. Obsahuje údaje o dutině ústní, sanaci chrupu, ortodontických anomáliích, stavu sliznic

¹⁶ CHROBÁK, L. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1 s.17-18

¹⁷ CHROBÁK, L. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1 s.17-18

¹⁸ KAMENÍKOVÁ, L. a H. FARGHALI. Orální nežádoucí účinky léků při různých medikacích. *Česká a slovenská farmacie*. Praha, 2016, 65(2), 64–69. ISSN 1210-7816.

¹⁹ WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1 s.82

²⁰ WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1 s.82

²¹ SLEZÁKOVÁ, L., M. HRUŠKOVÁ, P. KADUCHOVÁ, I. PŘIVŘELOVÁ, E. STAROŠTÍKOVÁ a E. VŠETIČKOVÁ. *Stomatologie I: pro SZŠ a VOŠ*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5826- 8. s. 35

(bolest, otok, krvácení, zarudnutí). Důležité je dotazovat se na již prodělaná onemocnění orofaciální oblasti, úrazy stomatognátní soustavy a hlavy celkem.²²

Vyšetření v dentální hygieně je soubor činností, které slouží ke zjištění objektivního zdravotního stavu pacienta se zaměřením na jeho orální zdraví. Při první návštěvě se provádí vyšetření vstupní, při následujících návštěvách vyšetření kontrolní. Vyšetření se provádí extraorálně a intraorálně. Jako první se provádí vyšetření extraorální – hodnotí se symetrie obličeje, přítomnost exantému na kůži hlavy a krku; palpačně se hodnotí relativní velikost lokálních mízních uzlin, jejich struktura a pohyblivost při palpaci, otevírání v temporomandibulárním kloubu po stránce symetrie, bolestivosti, zvukových fenoménů a ztížení. Zvláště důležité je to u vstupního vyšetření, kdy pacienta vidíme poprvé a je nutné podrobně zdokumentovat jeho zdravotní stav před jakýmkoliv výkonem. Následuje intraorální vyšetření, při němž se zhodnocují měkké i tvrdé tkáně v dutině ústní. Hodnotí se stav sliznic vestibula, měkkého a tvrdého patra, sliznic jazyka, stav gingivy – její reliéf, barva, tvar, případně přítomnost Celsových znaků zánětu. Také je vyšetřován stav závěsného aparátu zubů, pátrá se po apikálním ústupu dentogingiválního uzávěru, purulentní exsudaci a přítomnosti furkací. Zkoumá se stav chrupu i pohyblivost zubů. Ošetřující vyhledává možné faktory retence plaku, hodnotí úroveň hygieny v dutině ústní, přítomnost a lokalizace plaku a zubního kamene.²³

Pro objektivizaci nálezu v dutině ústní jsou v ordinaci dentální hygieny využívány indexy hygienické, gingivální a parodontální. K hygienickým indexům patří ku příkladu Plaque-index podle A. Quigleyho a J. W. Heine z roku 1962, modifikovaný S. Tureckým v roce 1970. Při jejich provádění se používají indikátory (revelátory) plaku na základě potravinových barviv. Hodnotí se rozložení plaku na vestibulárních ploškách po nabarvení do 6 stupňů. Hygienické indexy slouží jak pro názornou motivaci pacienta, tak i pro objektivní zaznamenání aktuálního stavu hygieny v dutině ústní.²⁴

Jedním z nejčastěji užívaných gingiválních indexů je Papila Bleeding Index (podle Saxera a Muhlemanna z roku 1975), kdy se hodnotí vizuální vzhled

²² SLEZÁKOVÁ, L., M. HRUŠKOVÁ, P. KADUCHOVÁ, I. PŘIVŘELOVÁ, E. STAROŠTÍKOVÁ a E. VŠETIČKOVÁ. *Stomatologie I: pro SZŠ a VOŠ*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5826-8. s. 35

²³ KOVALOVÁ, E. et al. *Orální hygiena II., III.* Prešov: Akcent print, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1

²⁴ WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1 s. 82

papily a její krvácivost po provokování krvácení projetím tupou parodontologickou sondou sulku od báze papily k jejímu vrcholu meziálně a distálně s odečítáním úrovně krvácivosti po 20–30 sekundách s následujícím hodnocením do pěti stupňů. Součet zaznamenaných hodnot, tzv. číslo krvácení, se dělí počtem vyšetřených papil.²⁵

Asi nejčastěji využívaný parodontální index mezi DH a praktickými zubními lékaři je Community Periodontal Index of Treatment Need, CPITN podle Ainamo, epidemiologický index vyvinutý pro potřeby Světové zdravotnické organizace (WHO).²⁶ Index je prováděn v chrupu rozděleném na sextanty. Pomocí speciální WHO sondy se zkoumá rozsah poškození parodontu ve 4 stupních, přičemž v každém sextantu je zaznamenávána jen nejvyšší hodnota CPI. Sleduje se krvácení na podnět, přítomnost zubního kamene a iatrogenních nox, přítomnost parodontálních kapes. Část TN informuje o rozsahu potřebné terapie.²⁷

Aplikace profylaktických přípravků a pečetění fisur

Mezi činnosti, které běžně vykonávají DH v České republice patří například ordinační aplikace APF gelů a laků, gelů a krému s kasein fosfopeptidem a amorfním kalcium fosfátem (CPP-ACP), aplikace gelů a laků s hydroxyapatitem (HA). Všechny tyto prostředky jsou používány preventivně k podpoře remineralizace a tímto způsobem k ochraně proti zubnímu kazu. Ordinační fluoridace APF gely a laky je založena na principu reakce v kyselém prostředí aniontů F^- z fluorofosfátu a kationtů Ca^{2+} skloviny a slin, které spolu vytvářejí povrchovou vrstvu CaF_2 , jež pokrývá sklovinu. Tato vrstva slouží jako zásobárna podporující remineralizaci při následné konzumaci acidogenní potravy.²⁸

Pečetění fisur je výkon, který je prováděn DH jen pod přímým dohledem zubního lékaře.²⁹ Má především význam u dětských pacientů, u nichž v horizontu dvou až čtyř let po prořezání zubů na fisurální kaz připadá nejméně 50 % všech kariézních defektů a ve věku sedmi až devíti let je téměř 80 % stálých molárů

²⁵ KILIAN, J. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozš. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 8072620223 s. 129

²⁶ AINAMO, J., D. BARMES, G. BEAGRIE, T. CUTRESS, J. MARTIN a J. SANDO-INFIRRI. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *International Dental Journal*. USA: Wiley, 1982, 32(3), 281-291.

²⁷ KILIAN, J. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozš. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 8072620223 s. 130

²⁸ LIMBACK, H., ed. *Comprehensive preventive dentistry*. Ames (Iowa, USA): Wiley-Blackwell, 2012. ISBN 978-0-8138-2168-9.

²⁹ ČESKO Vyhláška č.55/2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků v znení č. 2/2016 Sb., 391/2017 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, 2016, 2017 Dostupné také z <http://www.epi.sk/zzcr/2011-55>

kazem poškozeno, z nichž na kaz na okluzních ploškách připadá 70-100 %.³⁰ Pečetění se provádí v krátké době po prořezávání zubů v laterálním úseku u hlubokých, úzkých fisur. Používají se anorganické materiály tuhnoucí světlem v ultrafialovém spektru jako jsou kompozitní pečetidla neplněné nebo málo plněné (sealanty), nízkoviskózní fotokompozitní materiály (flow kompozita), skloinomerní cementy a také kompomery.³¹

Ošetření tvrdých zubních tkání

Mezi výkony na tvrdých zubních tkáních, které provádějí DH v ordinacích patří odstranění zubního kamene a plaku nad a pod dásní, leštění povrchu zubu profylaktickými materiály. Také mohou být odstraňovány příčiny iatrogenního dráždění, jako jsou převisy výplní. Odstranění retenčních míst plaku, jako jsou ku příkladu nevyleštěné povrchy výplní, slouží nejen k estetičtějšímu vzhledu zubního oblouku, ale pomáhá též redukovat tvoření bakteriálního biofilmu a tím předcházet vzniku sekundárního kazu, parodontálních onemocnění a marginálních diskolorací v okolí výplně.³²

Odstranění zubního kamene lze provést přístrojově a manuálně. Pro odstranění přístroji mohou být použity různé typy technologií – magnetostrikční ultrasonická, piezoelektrická ultrasonická, pneumatická sonická. Základem odstranění zubního kamene je jeho rozrušení efektem kavitace kmitající se koncovkou přístroje.³³ Manuální odstranění zubního kamene využívá rozsáhlé škály srpků, kyret a jiných nástrojů jako jsou ku příkladu flexibilní perforované kovové pásy.

Odstranění měkkých zubních povlaků a leštění lze provést kolínkem s použitím leštícího média, kartáčků či gumových kalíšků, anebo s použitím systému voda–vzduch–písek.³⁴

³⁰ HELLWIG, E., T. ATTIN a J. KLIMEK. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0311-4. s. 88

³¹ DROŠČINOVÁ, M. *Pečetění fisur* [online]. Brno, 2015 [cit. 2019-11-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ov8ml/Peceteni_fisur_-_bakalarska_prace.pdf. Bakalářská práce. Lékařská fakulta MU. Vedoucí práce MUDr. Lenka Roubalíková, PhD

³² PEREIRA, C. A., E. ESKELSON, V. CAVALLI, P. C. S. LIPORONI, A. O. C. JORGE a M. A. DO REGO. Streptococcus mutans Biofilm Adhesion on Composite Resin Surfaces After Different Finishing and Polishing Techniques. *Operative Dentistry*. 2011, **36**(3), 311-317. DOI: 10.2341/10-285-L. ISSN 0361-7734. Dostupné také z: <http://www.jopdentonline.org/doi/10.2341/10-285-L>.

³³ ARABACI, T., Y. ÇIÇEK a C. F. ÇANAKÇI. Sonic and ultrasonic scalers in periodontal treatment: a review. *International Journal of Dental Hygiene*. 2007, **5**(1), 2-12. DOI: 10.1111/j.1601-5037.2007.00217.x. ISSN 1601-5029. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1601-5037.2007.00217.x>.

³⁴ KOVAČOVÁ, E., et al. *Orální hygiena I. část*. Prešov: Akcent print, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1 s. 79-80, s. 98c

1.1.4. Náplň a legislativní úprava oboru dentální hygiena v některých státech světa

Mimo Českou republiku je obor dentální hygiena rozšířen ve více než 30 státech světa.³⁵ V tom kterém státě se legislativní regulace a profesní náplň oboru razantně liší ve smyslu autonomie, typu a druhu výkonů a dohledu zubního lékaře.

Legislativní úprava oboru dentální hygiena ve Spojených státech amerických

Mnohotvárné postavení má profese DH ve Spojených státech amerických, kde vznikla.³⁶ V jednotlivých státech federace se právní úprava profese liší; federálním právem nejsou stanoveny kompetence, náplň ani legislativní úprava oboru.

Například ve státě *Alabama* se za výkon povolání v dentální hygieně považují kromě činností běžných pro české DH také výkony jako jsou fixace provizorních korunek, tvarování oblouků ortodontického aparátu před nasazením a fixováním zubním lékařem či aplikace podložky výplně. Všechny výkony v dentální hygieně v tomto státě mají být provedeny pod přímým vedením lékaře.³⁷

Na *Aljašce* je zákonem definovanou rolí DH asistovat zubním lékařům v poskytování péče o orální zdraví obyvatelstva. V porovnání s náplní oboru v ČR může DH po certifikaci Státní stomatologickou komorou pod odborným dohledem licencovaného zubního lékaře navíc aplikovat lokální injekční anestezii a pod přímým vedením podávat inhalační analgosedaci oxidem dusným.³⁸ Pod odborným dohledem dále mohou DH samostatně pořizovat RTG dokumentaci. Po dokončení licencovaného kurzu a komisní zkoušce mohou DH na Aljašce aplikovat výplně do kavit vypreparovaných zubním lékařem.³⁹

³⁵ LANOWAY, C. How one hygienist packed up and started practicing abroad. Today's RDH[online]. 2018, 19 ledna, 2018 [cit. 2019-11-25]. Dostupné z: <https://www.todaysrdh.com/one-hygienist-packed-started-practicing-abroad/>

³⁶ FONES, A. C. The Origin and History of the Dental Hygienists. *Journal of Dental Hygiene: Special Commemorative Issue*. ADHA, 2013, 87(1), 58–62. ISSN 1553-0205.

³⁷ ALABAMA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Section 270-X-3-.10: Duties Of Allied Dental Personnel. In: *Alabama Administrative Code*. Title 270. Montgomery, Alabama: Legislative Services Agency, 2018, Chapter 270-X-3. Dostupné také z: <https://casetext.com/regulation/alabama-administrative-code/title-270-board-of-dental-examiners-administrative-code/chapter-270-x-3-dental-hygienists/section-270-x-3-10-duties-of-allied-dental-personnel>

³⁸ ALJAŠKA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Scope of practice of dental hygienists: AS 08.32.110, 2018. In: *Alaska Statutes*. Juneau, Alaska: The Alaska State Legislature, ročník 18, částka 8, číslo 32. Dostupné také z: <http://www.akleg.gov/basis/statutes.asp#08.32.110>

³⁹ ALJAŠKA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Scope of practice of dental hygienists: AS 08.32.085, 2018. In: *Alaska Statutes*. Juneau, Alaska: The Alaska State Legislature, ročník 18, částka 8, číslo 32. Dostupné také z: <http://www.akleg.gov/basis/statutes.asp#08.32.085>

V *Arizoně* DH většinu svých činností provádějí pod odborným dohledem. Pod odborným dohledem je jim povoleno zhotovovat RTG snímky. Po udělení zvláštního povolení mohou aplikovat lokální injekční anestezii a oxid dusný pod přímým vedením.⁴⁰ Kromě DH existuje ve státě Arizona profese dentálního terapeuta. Dle právní úpravy zahrnuje pracovní činnost tohoto vysokoškolsky vzdělaného odborníka výkony odpovídající kompetencím DH; pod odborným dohledem zubního lékaře může nadto samostatně podávat injekčně lokální anestetika a analgosedaci oxidem dusným, vytvářet RTG dokumentaci dle vlastního úsudku, fixaci provizorních korunek. Může také provádět nakládání a odstraňování stehů, nepřímé překrytí zubní dřeně v dočasné dentici i přímé a nepřímé překrytí v dentici stálé, dále může provádět jednoduché extrakce dočasných zubů a nechirurgické extrakce stálých zubů při onemocnění parodontu s vklavostí třetího stupně, drobné úpravy a opravy snímatelných protetických zubních náhrad, jakož i výměnu parodontálních obvazů.⁴¹

Při psaní této bakalářské práce nebyla dosažitelná přesná legislativní úprava profese DH ve státě *Arkansas* (v administrativní sbírce tohoto státu). Nicméně v dokumentu Americké asociace DH lze nalézt, že součástí pracovní činnosti DH je pod odborným dohledem vytvoření RTG snímků, fluoridace, vytvoření otisků pro vyhotovení studijních modelů a profylaktické výkony supragingivální. Pod přímým vedením zubního lékaře provádějí DH v Arkansasu pečetění fisur, deep scaling a root planing, podávání injekční lokální anestezii.⁴²

V *Coloradu* může být praxe DH samostatná, nebo pod dohledem zubního lékaře. Samostatně praktikující DH jsou oprávněni k celému spektru ošetření v zubní hygieně včetně provádění deep scaling a root planing. Nadto mohou předepisovat a aplikovat léčivé přípravky s obsahem chlorhexidinu a antibiotik. Pokud DH pracují v ordinaci zubního lékaře mohou provádět lokální injekční anestezii pod přímým vedením.⁴³

⁴⁰ ARIZONA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. The Dental Practice Act: 32-1281. Practicing as dental hygienist; supervision requirements; definitions. In: *The Arizona Revised Statutes*. Arizona: Thomson Reuters, 2019, částka 32 kapitola 11. Dostupné také z: <https://www.azleg.gov/viewdocument/?docName=http%3A%2F%2Fwww.azleg.gov%2Fars%2F32%2F01281.htm>

⁴¹ ARIZONA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. The Dental Practice Act: 32-1276.03 Practice of dental therapy, authorised procedures, supervision, restrictions. In: *The Arizona Revised Statutes*. Arizona: Thomson Reuters, 2019, částka 32 kapitola 11. Dostupné také z: <https://www.azleg.gov/viewdocument/?docName=http%3A%2F%2Fwww.azleg.gov%2Fars%2F32%2F01281.htm>

⁴² Dental Hygiene Practice Act Overview: Permitted Functions and Supervision Levels by State, 2019. In: *American dental hygienist's association* [online]. USA: ADHA, Září 2019 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: https://www.adha.org/resources-docs/7511_Permitted_Services_Supervision_Levels_by_State.pdf

⁴³ COLORADO, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 35. Dentists and Dental Hygienists, 2015. In: *Colorado Revised Statutes*. Denver, Colorado: LexisNexis Group, ročník 2015, částka 12, číslo 35. Dostupné také z: <http://codha.org/wp-content/uploads/2015/12/Colorado-Dental-Practice-Act-2015.pdf>

Ve státě *Connecticut* se legislativně určené činnosti DH neliší od českých. Všechny výkony jsou však povolené bez povinné předcházející indikace lékaře a bez odborného dohledu. Nicméně pouze pod odborným dohledem lékaře lze podávat injekční lokální anestezii, a to jen pokud DH absolvovali praktický a teoretický kurz akreditovaný Státní stomatologickou komorou a prokázali praktickou znalost a schopnost tuto činnost vykonávat. Odborný dohled v souvislosti s provedením injekční anestezie znamená lékařem předepsaný a povolený výkon.⁴⁴

Ve státě Delaware se praxí v dentální hygieně rozumí provádění edukační, preventivní a terapeutické péče včetně odstranění plaku i zubního kamene a aplikace preventivních terapeutických látek. Všechny výkony včetně RTG vyšetření lze provádět pod odborným dohledem. Lokální injekční anestezie není DH dovolena.⁴⁵

Na *Floridě* je součástí práce DH mimo jiné vytvoření radiografických záznamů. Pacient může být delegován lékařem na základě doporučení, které má platnost 2 roky. DH může pracovat jak společně s lékařem, tak i samostatně v klinice nebo jiném zdravotnickém zařízení. Lokální injekční anestezii může provádět jen pod přímým vedením zubního lékaře.⁴⁶

Ve státě *Georgia* může DH pod odborným dohledem zubního lékaře provádět odstranění zubního kamene a jiné profylaktické zákroky na povrchu zubů. Výjimku představuje fluoridace a pečetění fisur, které lze provádět samostatně, a to jak v zařízeních s přítomným zubním lékařem, tak i mimo ně, a to v nemocnicích, dětských domovech a jiných městských, obecních, státních, federálních zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Pokud je výkon doporučen lékařem a bude vykonáván DH mimo ordinaci lékaře, má být zařízení, v němž bude DH vykonávat daný zákrok, vzdáleno maximálně 80,5 kilometrů od ordinace zubního lékaře, jenž doporučení vytvořil. Pouze pod

⁴⁴ CONNECTICUT, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Dental hygienists: Sec. 20-126l. Definitions. Scope of practice. Limitations. Continuing education, 2019. In: *Connecticut General Statutes*. Hartford, Connecticut, USA: Legislative Commissioners' Office, ročník 2018, 379a. Dostupné také z: https://www.csga.com/docs/default-source/regulations/dh_stats_supervision.pdf?sfvrsn=4

⁴⁵ DELAWARE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, § 1101 Definitions: 14. Practice of dental hygiene, 2017. In: *Code of the State of Delaware*. Dover, Delaware, USA: State of Delaware General Assembly, ročník 2017, částka 24. Dostupné také z: <https://delcode.delaware.gov/title24/c011/sc01/index.shtml>

⁴⁶ FLORIDA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 466.023 Dental hygienists: scope and area of practice, 2013. In: *Florida Statutes. částka 466*. Dostupné také z: <https://floridasdentistry.gov/Forms/Law-and-Rule-Booklet-2013-den.pdf>

přímým vedením lze provádět deep scaling a root planing, lokální injekční anestezii a povrchovou anestezii.⁴⁷

Legislativní úprava profese DH ve státě *Havaj* umožňuje kromě běžných profylaktických výkonů v dentální hygieně také aplikaci injekční infiltrační a regionální mandibulární anestezie pod přímým vedením zubního lékaře, avšak po získání oprávnění od Státní stomatologické komory. Ačkoliv DH může vykonávat svou činnost v klinikách, nemocnicích, dětských domovech a školách pod nepřímým dohledem či vedením zubního lékaře, zákon výslovně zakazuje provozovat DH vlastní ordinaci dentální hygieny. Mimo ordinaci zubního lékaře a pod jeho odborným dohledem může DH provádět jen edukační činnost a fluoridaci.⁴⁸

V *Idaho* je legislativou povoleno působení DH pod odborným dohledem zubního lékaře. Odborný dohled je definován jako činnost na základě indikace lékaře bez jeho povinné přítomnosti ve stejném zdravotnickém zařízení. DH může vykonávat činnosti ve stejném rozsahu jako v České republice. DH může provádět profylaktické a terapeutické zákroky pod odborným dohledem, pokud je lékařem vydána indikace k ošetření a pokud byla před ošetřením lékařem stanovena diagnóza a byl navržen léčebný plán.⁴⁹ Ve státě Idaho nadto existuje profese dentálního terapeuta, jehož pracovní činnost je obdobná činností dentálního terapeuta v Arizoně.

Ve státě *Illinois* mohou být všechny profylaktické a terapeutické výkony v profesionální zubní hygieně prováděny pouze pod odborným dohledem, což dle zákona znamená indikaci těchto výkonů zubním lékařem a jeho přítomnost ve zdravotnickém zařízení, v němž DH působí. Rozsah profesní činnosti DH je v porovnání s českou legislativou širší o možnost vytvoření RTG záznamů.⁵⁰

Zákony státu *Indiana* stanovují dvě možnosti výkonu povolání v oboru dentální hygiena – jednak pod přímým vedením, což dle zákona znamená za přítomnosti zubního lékaře ve stejném zdravotnickém zařízení, kde ordinují a dohlížejí na DH; jednak pod (doslovně) „předpisovým“ či odborným dohledem,

⁴⁷ GEORGIA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Rule 150-5-.03 Supervision of dental hygienists. In: *Rules and Regulations of The State of Georgia*. Atlanta, Georgia, USA. Dostupné také z: <http://rules.sos.ga.gov/gac/150-5?urlRedirected=yes&data=admin&lookingfor=150-5>

⁴⁸ HAWAJ, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. §447-3 Employment of and practice by dental hygienists. In: *Hawaii Revised Statutes*. částka 477. Dostupné také z: http://files.hawaii.gov/dcca/pvl/pvl/hrs_pvl_447.pdf

⁴⁹ IDAHO, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Chapter 9 – The Dentists. In: *Idaho Statutes*. Boise, Idaho, USA: Idaho's Citizen Legislature, částka 54. Dostupné také z: <https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title54/t54ch9/>

⁵⁰ ILLINOIS, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Illinois Dental Practice Act. In: *Illinois Compiled Statutes*. Springfield: Illinois General Assembly, částka 225. Dostupné také z: <http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs3.asp?ActID=1296&ChapterID=24>

při němž je ošetření prováděno po vyšetření zubním lékařem a na základě žádanky. V žádance lékař přesně uvádí, o jaký typ ošetření žádá a kde v dutině ústní má být provedeno. Pracovat při takovém dohledu mohou jen DH, kteří vykonali nejméně dvouletou praxi pod přímým dohledem zubního lékaře v rozsahu alespoň 20 pracovních hodin týdně. DH může aplikovat lokální znecitlivění injekčně pouze pod přímým vedením zubního lékaře a jenom po absolvování speciálního kurzu a získání oprávnění od Státní stomatologické komory.⁵¹

V Iowě lze práci v oboru dentální hygieny vykonávat pod odborným dohledem licencovaného zubního lékaře v zubní ordinaci, klinice, škole, armádě či v komunitních zdravotních centrech. Bez dohledu lékaře je možno vykonávat pouze edukační činnost. Činnosti vykonávané DH jsou podobné těm v již zmíněných státech. Samostatně a pod dohledem lékaře mohou DH vytvářet RTG záznamy, provádět neinvazivní testy orální mikroflóry (jejichž výsledky je však oprávněn interpretovat pouze lékař), otiskovat chrup pro vytvoření studijních modelů pro zhodnocení lékařem. Injekční lokální anestezie může být provedena pouze v přítomnosti zubního lékaře.⁵²

V Jižní Dakotě mohou DH provádět orální profylaxi, vyšetření dutiny ústní, aplikaci slizničního znecitlivění, fluoridaci, deep scaling a root planing pod odborným dohledem lékaře. Podávat N₂O a provádět povrchovou a lokální injekční anestezii je možné jen pod přímým dohledem lékaře.⁵³

V Jižní Karolině DH působí jak pod odborným dohledem, tak bez dohledu. Bez dohledu mohou pracovat v určených zdravotnických zařízeních a nemohou provozovat vlastní ordinaci dentální hygieny. Pro výkon své činnosti bez odborného dohledu musí získat povolení od státní Komise pro dentální hygienu. Mezi výkony, jež mohou vykonávat DH pod odborným dohledem v ordinaci zubního lékaře, patří odstranění supragingiválního zubního kamene, čištění, leštění povrchu tvrdých zubních tkání, deep scaling a root planing nebo aplikace povrchové anestezie. DH mohou mimo to vytvářet RTG záznamy,

⁵¹ INDIANA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 1. Regulation of Dental Hygienists by State Board of Dentistry, In: *Indiana Code*. Indianapolis: Indiana General Assembly, Article 13 Dental Hygienists. Dostupné také z: <http://iga.in.gov/legislative/laws/2019/ic/titles/025#25-13>.

⁵² IOWA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 153 Dentistry, In: *Code of Iowa*. Des Moines, Iowa, USA: Iowa General Assembly. Dostupné také z: <https://www.legis.iowa.gov/docs/code/153.pdf>

⁵³ JIŽNÍ DAKOTA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 20:43 Dentists, In: *Administrative rules of South Dakota*. Pierre: South Dakota Legislature Council, Title 20. Dostupné také z: <http://sdlegislature.gov/rules/DisplayRule.aspx?Rule=20:43:04:04>

provádět fluoridaci a pečtit fisury, jakož i aplikovat povrchovou anestezii. Toliko pod přímým vedením mohou aplikovat lokální injekční anestezii. V určených zdravotnických zařízeních jsou bez dohledu oprávněni provádět dokonce všechny uvedené výkony kromě lokální a povrchové anestezie.⁵⁴

Ve státě *Kalifornie* jsou uznávány tři typy DH – registrovaní DH, registrovaní DH v alternativní praxi a registrovaní DH s rozšířenou pravomocí. Registrovaní DH v alternativní praxi jsou tací, kteří získají vzdělání v dentální hygieně pouze na vysoké škole minimálně v bakalářském studijním programu a následně dostanou licenci od státní Komise pro dentální hygienu. Po jejím obdržení mohou provozovat vlastní ordinaci dentální hygieny a zaměstnávat jiné DH v určitých oblastech Kalifornie s nedostatkem stomatologické péče. Registrovaní DH v alternativní praxi jsou oprávněni poskytovat samostatně celý rozsah ošetření, který smí vykonávat registrovaní DH jen pod odborným dohledem zubního lékaře.⁵⁵ Registrovaní DH s rozšířenou pravomocí jsou absolventi jakéhokoliv typu v Kalifornii akreditovaných vzdělávacích a studijních programů v dentální hygieně, již následně absolvují akreditované vzdělávací kurzy. Takoví DH mohou kromě běžných ošetření v dentální hygieně zavádět retrakční vlákno do dásňového žlábků, provádět otisky k vytvoření fixních protetických náhrad, kořenových nástaveb, ortodontických modelů studijních a pracovních či provádět leptání tvrdých zubních tkání pro adhezivní fixaci.⁵⁶

V *Kansasu* mohou DH pod odborným dohledem DH provádět profesionální dentální hygienu, RTG záznamy, vytvářet hygienický plán, aplikovat povrchovou anestezii, provádět deep scaling a root planing, aplikovat a odstraňovat parodontální obvazy; pod přímým dohledem – i lokální injekční anestezii. Na základě certifikátu o rozšíření pravomocí od Státní komise pro dentální hygienu lze provádět profesionální dentální hygienu, vyšetření a

⁵⁴ JIŽNÍ KAROLINA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. CHAPTER 15 - DENTISTS, DENTAL HYGIENISTS, AND DENTAL TECHNICIANS. In: *The Code of Laws of South Carolina*. Columbia: General Assembly of South Carolina, Title 40 - Professions and Occupations. Dostupné také z: <https://law.justia.com/codes/south-carolina/2014/title-40/chapter-15>.

⁵⁵ MERTZ, E. a P. GLASSMAN. Alternative Practice Dental Hygiene in California: Past, Present, and Future. *Journal of California Dental Association* [online]. Sacramento: CDA, 2011, 39(1), 37–46 [cit. 2020-04-28]. ISSN 1043-2256. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3325901/>.

⁵⁶ KALIFORNIA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, § 1089. RDEH Duties and Settings, In: *California Code of Regulations*. Sacramento, California, USA: California General Assembly, Title 16. Professional and Vocational Regulations. Dostupné také z: [https://govt.westlaw.com/calregs/Document/IC0900EF0D48C11DEBC02831C6D6C108E?viewType=FullText&originationContext=documenttoc&transitionType=CategoryPageItem&contextData=\(sc.Default\)](https://govt.westlaw.com/calregs/Document/IC0900EF0D48C11DEBC02831C6D6C108E?viewType=FullText&originationContext=documenttoc&transitionType=CategoryPageItem&contextData=(sc.Default)).

aplikovat povrchovou anestezii bez odborného dohledu, a to pouze v případě uzavření smlouvy o odborné spolupráci se zubním lékařem.⁵⁷

Ve státě *Kentucky* je protizákonné poskytovat služby v dentální hygieně mimo společné zařízení s dohlízejícím zubním lékařem. Nelegální je rovněž provozovat ordinace zaměřené primárně na dentální hygienu. Pokud není zubní lékař přítomen ve společném zařízení smí DH poskytovat jenom edukační a poradenské služby, aplikovat lokální fluoridaci a provádět instruktáž čištění zubů.⁵⁸

V *Louisianě* je praxe v dentální hygieně možná pouze pod odborným dohledem; rozsah výkonů je ve velké míře totožný s rozsahem výkonů bez odborného dohledu a pod odborným dohledem v ČR. Pod přímým dohledem lze podávat N₂O a aplikovat lokální anestezii.⁵⁹

Na rozdíl od *Louisiany* lze ve státě *Maine* provozovat samostatnou ordinaci dentální hygieny bez odborného dohledu, a to pod podmínkou potvrzení o 2000 hodinách praxe pod odborným dohledem zubního lékaře. Dále je třeba, aby pacienti nebo jejich zákonní zástupci podepsali prohlášení, že jsou poučeni o tom, že v samostatné praxi dentální hygieny nejsou poskytovány služby zubního lékařství. Kompetence DH v samostatné praxi zahrnuje všechny činnosti českých DH a také vytvoření RTG záznamů, jakož i aplikaci povrchové anestezie samostatně bez odborného dohledu.⁶⁰

V *Marylandu* se dentální hygiena uskutečňuje pod odborným dohledem zubního lékaře, a kromě orální profylaxe – odstranění supragingiválního zubního kamene, odborného čištění a leštění zubů – zahrnuje také vytvoření stomatologických RTG snímků, aplikaci parodontálních obvazů, fixaci provizorních protetických prací. Po absolvování kurzů a certifikaci od Komise pro

⁵⁷ KANSAS, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 14. Regulation of Dentists and Dental Hygienists, In: *Kansas Statutes*. Topeka, Kansas, USA: Kansas General Assembly, Chapter 65. Dostupné také z:

http://www.kslegislature.org/li/b2019_20/statute/065_000_0000_chapter/065_014_0000_article/065_014_0056_section/065_014_0056_k/

⁵⁸ KENTUCKY, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 313.040 Administrative regulations governing dental hygienists, In: *Kentucky Revised Statutes*. Frankfort, Kentucky, USA: Kentucky General Assembly, Chapter 313. Dostupné také z:

<https://law.justia.com/codes/kentucky/2018/chapter-313/section-040/>

⁵⁹ LOUISIANA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 7 Dental Hygienists, In: *Louisiana Administrative Code*. Baton Rouge, Louisiana, USA: Louisiana General Assembly, Title 46, Part XXXIII. Dostupné také z: <https://www.doa.la.gov/osr/lac/46v33/46v33.doc>

⁶⁰ MAINE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, §18375. Independent practice dental hygienist. In: *Maine Statutes*. Augusta, Maine, USA: Maine State Assembly, Title 32, Chapter 143 Dental Professions. Dostupné také z:

<https://www.mainelegislature.org/legis/statutes/32/title32sec18375.html>

zubní lékařství státu Maryland lze vykonávat lokální injekční anestezii, deep scaling a root planing.⁶¹

Ve státě *Massachusetts* mohou DH působit po dokončení odpovídajícího vzdělávacího programu pod odborným dohledem. Po třech letech působení a celkem 4500 hodinách klinické praxe mohou pracovat jako „public health dental hygienists“, samostatně pracující odborníci v zdravotnických zařízeních bez odborného dohledu. Podmínkou však je podepsání smlouvy o odborné spolupráci alespoň s jedním zubním lékařem nebo s veřejným či municipálním zdravotnickým zařízením. Mezi činnosti, které mohou vykonávat samostatně působící DH, patří odstranění supragingiválního zubního kamene, deep scaling a root planing, odborné čištění a leštění tvrdých zubních tkání, vytvoření RTG dokumentace, vytvoření otisků pro nosiče na domácí bělení, provádění ordinačního bělení, pečetění fisur, provádění lokální fluoridace a aplikace povrchové anestezie.⁶²

V *Michiganu* smí DH pracovat pod odborným dohledem nebo bez dohledu a vykonávat takové činnosti jako odborné čištění a leštění tvrdých zubních tkání, odstranění zubního kamene supragingiválně, deep scaling a root planing, ordinační lokální fluoridaci, odstranění stehů, pečetění fisur a odstranění retenčních míst pro plak, vytvoření rentgenových snímků. Pod odborným dohledem je jim povoleno aplikovat lokální injekční anestezii a pod přímým vedením mohou podávat inhalační analgosedaci.⁶³

Pod odborným a nepřímým vedením mohou vykonávat své profesní činnosti DH v *Minnesotě*. Pod odborným dohledem smí provádět odstranění měkkých a mineralizovaných zubních povlaků nad dásní, provádět deep scaling a root planing, hodnotit stav parodontu pomocí indexů, orientačně vyšetřovat, vytvářet intraorální a extraorální fotografickou dokumentaci, sledovat vitální znaky včetně tepové frekvence a krevního tlaku, delegovat pacienty k zubnímu lékaři či praktickému lékaři, provádět kompletní profylaktickou péči

⁶¹ MARYLAND, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 10.44.04 Practice of dental hygiene, 2019. In: *Code of Maryland Regulations*. Annapolis, Maryland, USA: Maryland State Assembly, Title 10, Part 5, Subtitle 44. Dostupné také z: <http://mdrules.elaws.us/comar/10.44.04.03>

⁶² MASSACHUSETTS, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Requirements for the practice of dentistry, dental hygiene, and dental assisting. In: *Code of Massachusetts Regulations*. Title 234. Dostupné také z: <https://www.mass.gov/doc/234-cmr-5-requirements-for-the-practice-of-dentistry-dental-hygiene-and-dental-assisting/download>

⁶³ Dental Hygiene Practice Act Overview: Permitted Functions and Supervision Levels by State. In: *American dental hygienist's association* [online]. USA: ADHA, 2019, Zář 2019 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: https://www.adha.org/resources-docs/7511_Permitted_Services_Supervision_Levels_by_State.pdf

a nechirurgickou terapii parodontu, jakož i pečetění fisur. Po ukončení certifikovaného kurzu mohou podávat oxid dusný pro účely analgosedace, konzultovat pacienty ohledně stravování, správných postupů v domácí zubní hygieně, provádět slinné testy, podávat subgingiválně léčiva, aplikovat a odstraňovat parodontální obvazy, odstraňovat stehy, odstraňovat nadbytečný cement a lepidlo z fixních protetických náhrad a fixních ortodontických aparátů, upravovat a leštit výplně pro snížení retence plaku. DH je dále povoleno aplikovat, vyměňovat a s pomocí provizorního cementu fixovat provizorní fixní protetické náhrady. Pokud DH úspěšně dokončil státem Minnesota licencovaný univerzitní program dentální hygieny, zahrnující praktickou výuku v protetické stomatologii, a získal certifikát o absolvování takového programu, může aplikovat i upravovat amalgamové a skloinomerní výplně nebo aplikovat a upravovat supragingivální kompozitní výplně I., II. a V. třídy na dočasné a stálé dentici. Po dokončení speciálního kurzu pro stomatologický personál, zaměřeného na problematiku celkové anestezie a intravenózní aplikace, smí DH pod nepřímým vedením provádět péči o intravenózní vstup a odstraňovat ho, dále sledovat pacienta během preoperativní, intraoperativní a postoperativní fáze celkové anestezie nebo analgosedace, sledovat vitální znaky neinvazivními metodami a přístroji jako jsou elektrokardiogram, pulzní oximetr, monitor krevního tlaku a srdeční činnosti či kapnogram. Pod přímým vedením mohou DH vytvářet intravenózní vstup. Pod přímým nepřetržitým vedením a na základě požadavku lékaře mohou připravovat a aplikovat intravenózně sedativní a anestetické látky.^{64,65}

Právní řád státu *Mississippi* vymezuje DH jako osoby, které dokončili akreditovaný vzdělávací program v dentální hygieně, byli licencováni Statní stomatologickou komisí a jako pomocný personál zubního lékaře provádí preventivní péči zahrnující odstranění zubního kamene a leštění zubů a dále provádí lokální fluoridaci, deep scaling a root planing. Svou činnost smí DH vykonávat pouze pod přímým dohledem zubního lékaře, s výjimkou případů, kdy

⁶⁴ MINNESOTA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 3100.8700 Dental Hygienists, 2018. In: *Minnesota Administrative Rules*. Saint Paul: Minnesota General Assembly, Chapter 3100. Dostupné také z: <https://www.revisor.mn.gov/rules/3100.8700/>

⁶⁵ MINNESOTA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 150 A.10 Allied dental personnel, 2019. In: *Minnesota Statutes*. Saint Paul: Minnesota General Assembly, Chapter 150A, Section 10. Dostupné také z: <https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/150A.10#stat.150A.10.4>

provádějí edukační činnost, při níž působí pod odborným dohledem zubního lékaře.⁶⁶

V *Missouri* pracují DH pod odborným dohledem zubního lékaře. Mezi činnostmi, které vykonávají, se řadí vyšetření dutiny ústní, zubů a parodontu, hodnocení stavu parodontu a hygieny dutiny ústní indexy, dále odstranění povlaků a zubního kamene supragingiválně, deep scaling a root planing, leštění povrchu zubů a výplní, lokální fluoridace a též aplikace a odstranění parodontálních obvazů.⁶⁷ Bez odborného dohledu může DH vykonávat svou činnost jen ve veřejných zdravotnických zařízeních za podmínky minimálně tříleté praxe pod odborným dohledem a jenom v rozsahu poskytování odborného čištění zubů, pečetění fisur a lokální fluoridace u dětí.⁶⁸

Pracovní činnost v dentální hygieně ve státě *Montana* je možné provádět pouze pod odborným dohledem zubního lékaře. Tato činnost zahrnuje vytvoření RTG záznamů, aplikaci povrchové anestezie a všechny činnosti obdobné těm, které vykonávají DH v Česku. V Montaně je zakázáno, aby DH prováděli činnosti ortodontického asistenta, jakkoliv měnili tvar či konfiguraci fixních protetických náhrad a prováděli úpravy tvaru výplní.⁶⁹

Pod přímým vedením, nepřímým odborným dohledem a bez odborného dohledu působí DH ve veřejných zdravotních zařízeních v *Nebrasce*. Pod přímým vedením je prováděna lokální injekční anestezie, zatímco pod nepřímým odborným dohledem odstranění zubního kamene, odborné čištění a leštění zubů, RTG záznamy, povrchová anestezie, lokální fluoridace, deep scaling a root planing, odstranění stehů, jakož i aplikace a odstranění parodontálních obvazů. Bez odborného dohledu lze provádět lokální fluoridaci, preventivně pečetit fisury a komplexní odborné profylaktické čištění zubů.⁷⁰

⁶⁶ MISSISSIPPI, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Sección § 73-9-5--"Dental hygiene" defined, 2018. In: *Mississippi Code*. Mississippi General Assembly, Title 73, Chapter 9: Dentists. Dostupné také z:

[https://www.dentalboard.ms.gov/msbde/msbde.nsf/webpageedit/Laws_PracticeAct_Section73-9-5/\\$FILE/laws73-9-5.pdf?OpenElement](https://www.dentalboard.ms.gov/msbde/msbde.nsf/webpageedit/Laws_PracticeAct_Section73-9-5/$FILE/laws73-9-5.pdf?OpenElement)

⁶⁷ SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 332.091. Practice as a dental hygienist defined, In: *Missouri General Statutes*. Jefferson City: Missouri General Assembly, Title XXII OCCUPATIONS AND PROFESSIONS, Chapter 322. Dostupné také z:

<https://revisor.mo.gov/main/OneSection.aspx?section=332.091&bid=17659&hl=>

⁶⁸ MISSOURI, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 332.311. Dental hygienist to practice under dentist supervision only — no supervision required for fluoride treatments, teeth cleaning and sealants., In: *Missouri General Statutes*. Jefferson City: Missouri General Assembly, Title XXII OCCUPATIONS AND PROFESSIONS, Chapter 322. Dostupné také z:

<https://revisor.mo.gov/main/OneSection.aspx?section=332.091&bid=17659&hl=>

⁶⁹ MONTANA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 24.138.407 FUNCTIONS FOR DENTAL HYGIENISTS. In: *Montana Code Annotated*.

Helena: Montana General Assembly. Dostupné také z: <http://www.mtrules.org/gateway/ShowRuleFile.asp?RID=8247>

⁷⁰ Dental Hygiene Practice Act Overview: Permitted Functions and Supervision Levels by State. In: *American dental hygienist's association* [online]. USA: ADHA, 2019, Zář 2019 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: https://www.adha.org/resources-docs/7511_Permitted_Services_Supervision_Levels_by_State.pdf

V *Nevadě* existuje jak profese DH, tak i profese dentálního terapeuta. Profesionální činnost dentálního terapeuta je v porovnání s DH rozšířena o nasazení a fixování provizorních protetických náhrad, aplikaci povrchových antibiotik, anestezie a antimikrobiálních látek, nasazování a fixaci korunek v dočasné dentici, jednoduché extrakce dočasných zubů, minimální úpravy pro dosazování snímatelných protetických náhrad, jednoduché extrakce zubů s vysokou mírou viklavosti ve spojení s parodontopatiemi, aplikace a odstranění stehů a o provádění testu vitality dřeně. Do pracovní činnosti DH v *Nevadě* patří profesionální orální hygiena, orientační hodnocení stavu jednotlivých tkání v dutině ústní, hodnocení stavu dutiny ústní s použitím indexů, vytváření RTG záznamů a navrhování hygienického plánu.⁷¹

Legislativní úprava profese DH ve státě *New Hampshire* umožňuje pracovat pod odborným dohledem zubního lékaře ve stejném zdravotnickém zařízení, kde lékař působí; po uzavření smlouvy o poskytování odborného dohledu je DH povoleno samostatně vykonávat svou činnost ve veřejném zdravotnickém zařízení, škole, nemocnici či v komunitním zdravotním centru, a sice jako veřejně zdravotnímu DH („public health dental hygienist“). V *New Hampshire* navíc smí DH kromě běžné profylaktické činnosti aplikovat provizorně fixní protetické náhrady bez předcházející úpravy zubů a provádět bite wing radiografické vyšetření.⁷²

V *New Jersey* DH nesmí pracovat jinak než pod odborným dohledem, zubní lékař musí být přítomen po dobu pracovní činnosti DH ve stejném zdravotnickém zařízení. Všechny výkony v zubní hygieně jsou vždy indikovány zubním lékařem a ošetření u DH mohou podstoupit jen pacienti registrovaní u ošetřujícího zubního lékaře. Za přítomnosti zubního lékaře ve stejné místnosti pod jeho přímým vedením může být DH prováděna lokální injekční anestezie a podáván oxid dusný.⁷³ Činnosti DH v *New Jersey* jsou obdobné činnostem DH v České republice.

⁷¹ NEVADA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 631 - Dentistry, dental hygiene and dental therapy, In: *Nevada Revised Statutes*. Carson City: Nevada General Assembly. Dostupné také z: <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-631.html#NRS631Sec311>

⁷² NEW HAMPSHIRE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 317-A Dentists and dentistry: Dental hygienist, In: *New Hampshire Statutes*. Concord: New Hampshire General Assembly, TITLE XXX OCCUPATIONS AND PROFESSIONS. Dostupné také z: <http://www.gencourt.state.nh.us/rsa/html/NHTOC/NHTOC-XXX-317-A.htm>

⁷³ SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Section 45:6-62 - Practice of dental hygiene, 2018. In: *New Jersey Revised Statutes*. Trenton: New Jersey General Assembly, Title 45 Professions and occupations.

Ve státě *New York* je možné pracovat pod odborným dohledem. Pokud DH uzavře smlouvu o odborné spolupráci se zubním lékařem působícím ve stejném zařízení, smí vykonávat svou činnost samostatně ve veřejných zdravotních institucích, nemocnicích a komunitních zdravotních centrech. Všechny činnosti, včetně vytvoření RTG záznamů, lze provádět samostatně. Výjimky představují lokální injekční anestezie, aplikace a odstraňování parodontálních obvazů a podávání oxidu dusného. Po dobu provádění těchto výkonů musí být zubní lékař přítomen ve stejné místnosti.⁷⁴

V *Novém Mexiku* se za výkon povolání v oboru dentální hygiena pod odborným dohledem považuje profylaktické odborné čištění zubů a odstraňování zubního kamene nad a pod dásní, detekce, kontrola a odstraňování faktorů dráždění dásně, zhodnocení potřeby a provádění preventivního pečetění fisur, lokální fluoridace, dále rentgenologické vyšetření v rozsahu nutném pro účely dentální hygieny a orální vyšetření a onkologická prohlídka pro odhalení patologických stavů v ústní dutině. Pod odborným dohledem smí DH aplikovat lokální injekční anestezii, pokud již alespoň 2 roky aplikoval injekční anestezii pod přímým vedením zubního lékaře; anestezii aplikuje jen na základě písemného doporučení nebo žádanky zubního lékaře a za podmínky, že je zdravotnické zařízení, v němž působí, přístupné pro zdravotní záchrannou službu.⁷⁵

V *Ohio* může být péče v úseku dentální hygieny prováděna jen tehdy, je-li zubní lékař fyzicky přítomen ve stejném zdravotnickém zařízení. Mimo tuto dobu smí DH poskytovat odborné činnosti nejvíce patnáct dní od prvního dne absence zubního lékaře, a to mají-li minimálně jednorocní praxi v oboru pod přímým dohledem zubního lékaře a byli-li ošetřováni pacienti nejdéle před jedním rokem na preventivní prohlídce před dentální hygienou. Mezi činnostmi, které vykonávají DH v *Ohio*, patří profesionální dentální hygiena včetně odstranění zubního kamene supragingiválně, deep scaling a root planing, lokální fluoridace, orientační hodnocení stavu chrupu a parodontu, aplikace a odstraňování parodontálních obvazů, vytvoření otisků a modelů, registrace skusu, opakovaná

⁷⁴ NEW YORK, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 133 Dentistry, dental hygiene, and certified dental assisting: Section 6606. Definition of practice of dental hygiene, 2015. In: *New York Consolidated Laws and Constitution*. Albany: New York State Legislature, Education Law, Title VIII - The Professions. Dostupné také z: <http://www.op.nysed.gov/prof/dent/article133.htm>

⁷⁵ NOVÉ MEXIKO, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 61-5A-4. Scope of practice, 2019. In: *New Mexico Administrative Code*. Santa FE: The New Mexico Legislature, Chapter 61, Article 5A. Dostupné také z: [https://www.rld.state.nm.us/uploads/files/Complete%20Rules%20and%20Statutes%20Effective%2012-14-19\(1\).pdf](https://www.rld.state.nm.us/uploads/files/Complete%20Rules%20and%20Statutes%20Effective%2012-14-19(1).pdf)

fixace provizorních korunek cementem nebo fixace fixních protetických náhrad provizorním cementem pro pozdější trvalou fixaci v ordinaci zubního lékaře. DH také motivuje a instruuje pacienta ke správnému čištění zubů a péči o dutinu ústní, vede zdravotnickou dokumentaci pořizuje RTG snímky. Může aplikovat subgingivální léčivé a antimikrobiální látky i leštit klinickou korunku včetně výplní a fixních protetických prací.⁷⁶

Všechny výkony v dentální hygieně vyjma aplikace lokální injekční anestezie a podávání oxidu dusného lze provádět ve státě *Oklahoma*, a sice pod odborným dohledem registrovaného zubního lékaře. Podávání N₂O a lokální injekční anestezie se provádí jen za přímého vedení zubního lékaře. K výkonům v ordinaci dentální hygieny náleží kompletní orální vyšetření a čištění, odstranění supragingiválního zubního kamene, deep scaling a root planing, vedení zdravotních záznamů včetně pořizování fotografické a radiografické dokumentace, jakož i leštění klinických korunek v dutině ústní, lokální fluoridace a odstranění stehů. Zubní lékař může na DH delegovat tyto výkony: subgingivální aplikace léčivých látek na předpis, vyplňování kavit provizorní výplní, leštění amalgámových výplní a aplikace i odstraňování parodontálních obvazů.⁷⁷

Dle práva státu *Oregon* je DH odborník, který vykonává pod dohledem zubního lékaře činnosti v dentální hygieně. Dentální hygiena je definovaná jako součást zubního lékařství, v jejímž rámci jsou poskytovány vzdělávací, preventivní a terapeutické služby, vyšetření a vytváření individuálního léčebného plánu pro poskytování takových služeb v dutině ústní. K dentální hygieně patří činnosti jako orientační vyšetření a odhad rizik v dutině ústní, odstranění zubního kamene z povrchu klinické korunky, leštění povrchu klinické korunky, deep scaling a root planing, pečetění fisur a aplikace léčivých látek subgingiválně. Rozlišují se dva typy DH – registrovaní DH a registrovaní DH s rozšířenou působností. Licenci registrovaného DH s rozšířenou působností lze získat po absolvování akreditovaných kurzů, zaplacení poplatku a potvrzení o 2 500 hodinách práce pod odborným dohledem zubního lékaře. Licence registrovaného

⁷⁶ OHIO, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 4515-9-01 Permissible practice of a dental hygienist, 2016. In: *Ohio Administrative Code*. Columbus: Ohio General Assembly, Chapter 4715-9 Dental Hygienists. Dostupné také z: <http://codes.ohio.gov/oac/4715-9>

⁷⁷ OKLAHOMA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, §59-328.34. Practice of dental hygiene under supervision of dentist – Delegation of duties to dental hygienist – Authorization of advanced procedures, 2016. In: *Oklahoma Statutes*. Oklahoma City: The Legislature of the State of Oklahoma, Title 59. Professions and Occupations. Dostupné také z: <https://law.justia.com/codes/oklahoma/2016/title-59/section-59-328.34/>

DH s rozšířenou působností umožňuje pracovat samostatně bez odborného dohledu v plném rozsahu funkcí ve školách, dětských domovech, zařízeních pro mentálně postižené, věznicích a nápravně výchovných zařízeních, domovech seniorů i v komunitních veřejných zdravotnických centrech. DH s rozšířenou působností může po uzavření smlouvy se zubním lékařem o delegování pacientů a odborné spolupráci získat pravomoc aplikovat lokálně injekční anestetikum pro potřeby dentální hygieny, fixovat provizorní protetické náhrady a předepisovat profylaktické lokální antibakteriální i nesteroidní protizánětlivá léčiva.⁷⁸

Stejně jako v Oregonu existují i v *Pensylvánii* dva typy DH. Rozšířená působnost bez dohledu je nicméně vázána na podmínku alespoň 3 600 hodin působení pod odborným dohledem. V porovnání s jinými státy nesmí DH podávat oxid dusný ani aplikovat parodontální obvazy, odstraňovat stehy, provádět deep scaling a root planing, a ani aplikovat lokální injekční anestezii bez přímého vedení zubního lékaře.⁷⁹

V *Rhode Island* mohou DH pod odborným dohledem provádět profesionální čištění a leštění zubů, odstraňovat zubní kámen supragingiválně, provádět deep scaling a root planing i vyšetření extraorálně a intraorálně (včetně pořizování fotografických a RTG záznamů), motivovat ke správné každodenní péči o dutinu ústní a instruovat o ní, provádět lokální fluoridaci, pečeti fisury, jakož i aplikovat povrchovou anestezii. Pod přímým vedením provádějí DH injekční anestezii, podávají oxid dusný a odstraňují stehy.⁸⁰

V *Severní Dakotě* je praxe v dentální hygieně zákonem vymezena jako pomocná vůči praxi v zubním lékařství. Působení v oboru je vázáno na odborný dohled zubního lékaře. Zákonem je také stanoveno, že činností DH nemohou být stanovení diagnózy a plánu léčby ani jakékoliv výkony, které vedou k narušení tvrdých a měkkých tkání v dutině ústní, a ani zhotovení jakýchkoliv pomůcek pro intraorální nošení, jež mohou poškodit tvrdé zubní tkáně a vést k zánětu měkkých

⁷⁸ OREGON, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Dental Practice Act, 2019. In: *Oregon Revised Statutes*. Salem: Oregon State Legislative Assembly, Chapter 680.010 to 680.210 and 680.990 – Dental Hygienists. Dostupné také z:

https://www.oregon.gov/dentistry/Documents/Dental_Practice_Act.pdf

⁷⁹ PENNSYLVANIA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, The Dental Law, 2016. In: *Pennsylvania Consolidated Statutes*. Harrisburg: Commonwealth of Pennsylvania State Board of Dentistry. Dostupné také z:

<https://www.dos.pa.gov/ProfessionalLicensing/BoardsCommissions/Dentistry/Documents/Applications%20and%20Forms/Non-Application%20Documents/DentM%20-%20Dental%20Act%2010-10.pdf>

⁸⁰ Dental Hygiene Practice Act Overview: Permitted Functions and Supervision Levels by State. In: *American dental hygienist's association* [online]. USA: ADHA, 2019, Zář 2019 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: https://www.adha.org/resources-docs/7511_Permitted_Services_Supervision_Levels_by_State.pdf

tkání dutiny ústní. Výkony povolené DH stanoví svou vyhláškou Státní stomatologická zkušební komise.⁸¹

Právní úprava profese v *Severní Karolině* neřadí mezi činnosti DH pečetění fisur ani injekční lokální anestezii. Pod odborným dohledem lze provádět vyšetření v dentální hygieně, kompletní orální profylaxi s odstraněním měkkých povlaků a zubního kamene, deep scaling a root planing a dále leštění zubů, lokální fluoridaci či pořizování RTG záznamů.⁸²

V *Tennessee* se dentální hygiena vykonává pod odborným, nebo pod přímým dohledem. Pod odborným dohledem lze provádět profesionální čištění a leštění zubů, supragingivální odstranění zubního kamene, pořizovat RTG záznamy, provádět lokální fluoridaci, pečtit fisury i doporučovat vhodné chemické prostředky kontroly plaku. Pod přímým dohledem a po získání certifikátu je možno aplikovat lokální injekční anestezii, provádět deep scaling a root planing, podávat oxid dusný nebo odstraňovat parodontální obvazy.⁸³

Ve státě *Texas* vykonává DH svou činnost pod odborným dohledem v ordinaci zubního lékaře nebo ve škole, domě seniorů, komunitním zdravotním centru či v nemocnici. K činnostem DH se řadí orientační vyšetření v dutině ústní, profesionální orální hygiena, odstraňování zubního kamene a nerovností na povrchu zubu i protetické práce, deep scaling a root planing, lokální fluoridace, povrchová anestezie a vedení dokumentace včetně samostatného pořizování RTG záznamů.⁸⁴

Stát *Utah* povoluje DH působit jen pod odborným dohledem ve společném zařízení se zubním lékařem. Lokální injekční anestezii lze aplikovat jen pod přímým vedením zubního lékaře; zubní lékař musí být též přítomen při navození sedace a analgezie oxidem dusným. Činnosti DH pod odborným dohledem zahrnují vyšetření dutiny ústní, zhodnocení stavu parodontu pomocí indexů, profylaktické čištění a leštění tvrdých zubních tkání a fixních protetických náhrad,

⁸¹ SEVERNÍ DAKOTA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Chapter 43-20 - Dental Hygienists and Assistants. In: *North Dakota Century Code*. Bismarck: North Dakota Legislative Assembly, 2019, Title 43 - Occupations and Professions. Dostupné také z:

<https://casetext.com/statute/north-dakota-century-code/title-43-occupations-and-professions/chapter-43-20-dental-hygienists-and-assistants>

⁸² SEVERNÍ KAROLINA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 16. Dental Hygiene Act, In: *North Carolina General Statutes*. Raleigh: NC General Assembly, Chapter 90. Dostupné také z:

https://www.ncleg.net/EnactedLegislation/Statutes/HTML/ByArticle/Chapter_90/Article_16.html

⁸³ TENNESSEE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 0460-03 Rules governing the practice of dental hygienists, In: *Rules and Regulations of the State of Tennessee*. The Tennessee Board of Dentistry, Title 0460 Dentistry. Dostupné také z:

<https://publications.tnsosfiles.com/rules/0460/0460.htm>

⁸⁴ TEXAS, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 262. Regulation of Dental Hygienists, In: *Texas Occupations Code*. Austin: Texas State Legislature, The Dental Practice Act, Chapters 251 – 267. Dostupné také z: <http://tsbde.texas.gov/laws-rules/dental-practice-act-tsbde-rules/>

odstranění nánosů supragingiválního zubního kamene, pigmentací a retenčních míst pro plak, odstranění faktorů iatrogenního dráždění, zhotovení RTG snímků, lokální fluoridaci, aplikaci a odstraňování parodontálních obvazu i odstraňování stehů.⁸⁵

Ve státě *Vermont* existuje možnost získat licenci pro samostatné působení na základě uzavření smlouvy o odborné spolupráci a dohledu se zubním lékařem. Podmínkou obdržení licence je minimálně tříletá praxe v oboru pod nepřímým vedením ve společném zdravotnickém zařízení se zubním lékařem. Mezi výkony patří motivace a instruktáž správné domácí péče o dutinu ústní, odborné profylaktické čištění a leštění zubů, odstranění zubního kamene a péče o počínající parodontitidu, lokální fluoridace, pečetění fisur a deep scaling a root planing. Na základě dohody má být lékař vždy seznámen s výkony provedenými pacientovi DH.⁸⁶

Ve *Virginii* mohou DH pracovat za přítomnosti zubního lékaře ve stejném zdravotnickém zařízení pod odborným dohledem. Mezi jejich činnosti patří edukační a motivační péče o pacienta k etablování správné domácí hygieny dutiny ústní, deep scaling a root planing, odstranění supragingiválního zubního kamene z tvrdých zubních tkání a protetických náhrad s použitím manuálních nástrojů a ultrazvukových přístrojů, klinické vyšetření stavu zubů a parodontu, vyšetření s použitím indexů, sledování a měření hloubky parodontálních kapes, subgingivální vyplachování a aplikaci povrchových léčivých látek, jakož i leštění povrchu zubů profylaktickými materiály a systémy voda–vzduch–písek.⁸⁷

Právní úprava dentální hygieny ve státě *Washington* zakazuje DH jakékoliv stanovení diagnózy nebo navrhování plánu léčby. Za výkon povolání je pokládáno odstranění depozit plaku a zubního kamene a pigmentací z povrchu zubů, lokální fluoridace, leštění tvrdých zubních tkání a povrchu protetických náhrad a výplní, deep scaling a root planing i povrchová anestezie. DH může k žádosti zubního lékaře vykonávat i jiné činnosti odpovídající kvalifikaci a získaným znalostem a nezahrnující chirurgické odstranění tkání v ústní dutině,

⁸⁵ UTAH, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Chapter 69 Dentist and Dental Hygienist Practice Act. In: *Utah Code*. 58-69-101 Title. Dostupné také z: <https://www.uda.org/government-affairs/utah-dental-practice-act>

⁸⁶ THE AMERICAN DENTAL HYGIENISTS' ASSOCIATION. *Direct Access States*. Revised June 2019. 2019. Dostupné také z: https://www.adha.org/resources-docs/7513_Direct_Access_to_Care_from_DH.pdf

⁸⁷ VIRGINIE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Regulations governing dental practice: 18VAC60-20-220. Dental hygienists., 2014. In: *The Code of Commonwealth of Virginia*. Henrico: Virginia Board of Dentistry, § 54.1-2400 and Chapter 27 of Title 54.1. Dostupné také z: https://www.citaexam.com/pdf/states/virginia-rules-dentistry_05072014.pdf

předepisování léků a vytvoření otisků pro účely protetické a ortodontické léčby. Dovolené činnosti může konat pod odborným dohledem; pod přímým vedením může provádět lokální injekční anestezii.⁸⁸

Ve *Wisconsinu* může být profesionální dentální hygiena poskytována DH jako zaměstnancem stomatologických ordinací, škol, státních nebo federálních věznic, místního zdravotního odboru, neziskových organizací, domovů seniorů a komunitních zdravotních center. DH může poskytovat péči v dentální hygieně pod nepřímým vedením, tj. za přítomnosti zubního lékaře ve stejném zařízení, kde probíhá zákrok; anebo pod odborným dohledem bez přítomnosti zubního lékaře ale pouze na základě písemné indikace. Pokud DH absolvoval kurz, zkoušku a obdržel certifikát o odborné způsobilosti k vykonání lokální injekční anestezie, může tento výkon provádět za podmínky přítomnosti zubního lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je tento výkon prováděn. Dentální hygiena je definovaná jako poskytování edukační, preventivní a terapeutické stomatologické péče včetně motivace a instruování správné techniky čištění zubů, odstranění supragingiválních depozit zubního kamene a plaku, provádění deep scaling a root planing, dále též jako příprava a pečetění fisur zubů, odebrání anamnézy, orientační vyšetření dutiny ústní, provádění onkologické prohlídky měkkých tkání dutiny ústní, leštění povrchu zubů profylaktickými materiály a odstranění pigmentací.⁸⁹

Ve *Wyomingu* lze pečetění fisur provádět pod přímým vedením zubního lékaře. Za stejné úrovně dohledu se provádí lokální injekční anestezie, manipulace s parodontálními obvazy a podávání oxidu dusného inhalačně. Pod odborným dohledem lze vykonávat všechny výkony v dentální hygieně, které běžně provádějí DH v ČR.⁹⁰

V *Západní Virginii* provádějí DH pod odborným dohledem čištění a leštění povrchu zubů a fixních protetických náhrad, aplikují aktivní látky a fluoridní roztoky pro profylaktický a terapeutický účinek, provádějí instruktáž a motivují pacienty ke správné domácí péči, vytvářejí RTG záznamy stavu v dutině ústní pro

⁸⁸ WASHINGTON, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 18.29 Dental Hygienists, 2018. In: *Washington Revised Code*. Olympia: Washington State Legislature, Title 18. Dostupné také z: <https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=18.29>

⁸⁹ WISCONSIN, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 447: 447.01 Definitions; 447.06 Practice limitations, 2020. In: *Wisconsin Statutes & Annotations*. Madison: Wisconsin State Legislature. Dostupné také z: <https://docs.legis.wisconsin.gov/statutes/statutes/447>

⁹⁰ Dental Hygiene Practice Act Overview: Permitted Functions and Supervision Levels by State, 2019. In: *American dental hygienists association* [online]. USA: ADHA, Září 2019 [cit. 2019-11-26].

interpretování zubním lékařem, jakož i pečeti fisury bez předcházející návštěvy zubního lékaře, pokud mají uzavřenou smlouvu o odborné spolupráci.⁹¹

V příloze č. 2 této bakalářské práce se nachází přehledná tabulka výkonů v dentální hygieně ve všech státech USA ve vztahu k typu dohledu zubního lékaře nad DH.

Legislativní úprava oboru dentální hygiena ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska

Spojené království Velké Británie a Severního Irska je stát s poměrně dlouhou evropskou tradicí dentální hygieny. Britská asociace DH vznikla v roce 1945 jako jedna z prvních v Evropě⁹². Kromě DH existuje ve Spojeném království profese dentálního terapeuta. Od roku 2013, kdy Všeobecná stomatologická rada (samosprávná stavovská organizace zubních lékařů a jiných stomatologických odborníků) změnila vnitřní předpisy, mohou pacienti navštěvovat ordinace dentální hygieny a dentální terapie bez indikace a doporučení zubního lékaře. DH a dentální terapeuti jsou oprávněni provozovat vlastní soukromou praxi bez odborného dohledu po ukončení univerzitního vzdělávacího programu.⁹³ Dle předpisů britské Všeobecné stomatologické rady je za výkon povolání v dentální hygieně považováno odebírání anamnézy, provádění klinického vyšetření i komplexního parodontálního vyšetření, zhodnocení stavu parodontu pomocí indexů, navrhování léčebného plánu v úseku dentální hygieny, samostatné vytvoření a zhodnocení RTG snímků pro potřeby dentální hygieny, poskytování preventivní orální péče a podávání informací o stavu orálního zdraví zubnímu lékaři, supragingivální odstranění zubního kamene, deep scaling a root planing, aplikace antimikrobiálních terapeutických látek, pečetění fisur, odborné poradenství pacientovi ohledně stravovacích zvyků a o možnostech léčby závislosti na kouření, vytváření intra– a extraorální fotografické dokumentace, aplikace injekční infiltrační a mandibulární regionální anestezie, ošetřování měkkých tkání v okolí implantátů, provádění orálního onkologického screeningu a

⁹¹ ZAPADNÍ VIRGINIE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 4. West Virginia Dental Practice Act: 30-4-11. Scope of practice for a dental hygienist., 2019. In: *West Virginia Code*. Charleston: West Virginia Legislature, Chapter 30 Professions and occupations. Dostupné také z: <https://www.wvlegislature.gov/WVCODE/code.cfm?chap=30&art=4#01>.

⁹² BSDHT History, *British Society of Dental Hygiene and Therapy* [online]. [cit. 2020-01-07]. Dostupné z: <http://www.bscht.org.uk/about-us/bscht-history>

⁹³ Direct Access: Dental hygienists and dental therapists, *General Dental Council* [online]. London: GDC [cit. 2020-01-07]. Dostupné z: <https://www.gdc-uk.org/information-standards-guidance/standards-and-guidance/direct-access>

fixace protetické práce provizorním cementem. Bělení zubů lze provádět jen po získání žádanky nebo povolení zubního lékaře. Do kompetence dentálního terapeuta spadají kromě uvedených činností extrakce v dočasné dentici, pulpotomie v dočasné dentici, aplikace preformovaných korunek a výplní v mléčném chrupu.⁹⁴

Legislativní úprava oboru dentální hygiena ve Slovenské republice

Ve Slovenské republice se za výkon povolání v oboru dentální hygiena považuje preventivní, léčebná a edukační péče o osoby v úseku orální hygieny, odpovídající rozsahu a obsahu získaného vzdělání.⁹⁵ DH může provádět výkony zcela samostatně nebo samostatně na základě indikace zubního lékaře. Samostatně může vykonávat vyšetření ústní dutiny a vypracovávat individuální hygienický plán ošetření měkkých a tvrdých tkání v úseku dentální hygieny, identifikovat potřebu péče v dentální hygieně u osob, rodin anebo komunit, odstraňovat měkké a tvrdé nánosy ze supragingiválního prostoru a ze subgingiválního prostoru do hloubky 3 mm fyziologického sulku, provádět fluoridaci zubů, leštit povrch zubů profylaktickými materiály, informovat ošetřujícího zubního lékaře o výsledcích ošetření, dle potřeb osob doporučuje návštěvu profesionální dentální hygieny, podílet se na vytváření standardů péče v dentální hygieně, vést zdravotní dokumentaci související s dentální hygienou, vést výživové poradenství, instruovat a motivovat pacienty ke správné a pravidelné péči o dutinu ústní a postupech i technikách čištění ústní dutiny a kontrolovat jejich účinnost, podílet se na praktické výuce ve studijním oboru dentální hygiena a zubní asistent, provádět výzkum v zubní hygieně a vytvářet požadavky na výzkum a využívání jeho výsledků v praxi, doporučovat dentální pomůcky a dietní potraviny, zabezpečovat hygienu prostředí a vykonávat dezinfekci a sterilizaci zdravotních pomůcek, přístrojů a nástrojů při výkonu své odborné činnosti. Samostatně a na základě indikace zubního lékaře DH vykonává hygienický intenzivní program měkkých a tvrdých tkání v ústní dutině, připravuje osobu na diagnostické výkony a léčebné výkony a poskytuje péči v dentální hygieně, podává léčiva do

⁹⁴ Scope of Practice, 2019. *General Dental Council* [online]. London: GDC, Jun 2019 [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: <https://www.gdc-uk.org/DownloadHelper.aspx?docID=4a307405-c2d1-42e2-987c-6ccafaf5b5f2>

⁹⁵ SLOVENSKÁ REPUBLIKA, Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností, 2010. In: *Zbierka zákonov Slovenskej Republiky*. ročník 2010, částka 112, číslo 296. Dostupné také z: <https://www.slov-lex.sk/static/pdf/2010/2010c112.pdf>

parodontálních kapes, pečetí fisury; a dále vykonává slinný test, ošetřuje citlivý dentin pomocí profylaktických materiálů, leští výplně, ošetřuje implantáty, podává povrchové znecitlivění pomocí gelu. DH spolupracuje se zubním lékařem při invazivních a neinvazivních diagnostických a léčebných výkonech.⁹⁶

Legislativní úprava oboru dentální hygiena ve Spolkové republice Německo

Právní řád Spolkové republiky Německo profesi DH nevymezuje. Právním není stanoveno, co je pracovní náplní DH, jaké činnosti může vykonávat bez odborného dohledu, popř. pod odborným dohledem či pod přímým vedením. Činnost DH v SRN vykonávají zubní asistenti, a to nejméně po 5 letech praxe v oboru a nástavbovém kurzu v délce 960 hodin, ale jen pod odborným dohledem ve zdravotnických zařízeních společně se zubním lékařem.⁹⁷

1.1.5. Výkony v ordinaci dentální hygieny v některých státech světa

Kromě činností vykonávaných v českých ordinacích dentální hygieny je v některých státech světa běžné, že DH mohou samostatně provádět rentgenografické vyšetření nutné pro výkon povolání. Z výše uvedených zemí jde o Spojené státy americké, kde RTG vyšetření bite wing (BW) provádějí DH pod různým typem dohledu ve 48 z 50 států Uniě⁹⁸. Také tomu tak je ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska, kde nicméně DH mohou provádět RTG vyšetření zcela samostatně. V obou státech sice DH nemohou definitivně interpretovat RTG záznamy, přesto se předběžné hodnocení samostatně zhotovených snímků a možnost následného informování a upozornění zubního lékaře o nálezů jeví být pro pacienta prospěšné⁹⁹.

Součástí pracovních povinností DH v některých státech světa je mimo jiné také aplikace injekční anestezie. Nejčastěji se jedná o lokální infiltrační a svodnou

⁹⁶ SLOVENSKÁ REPUBLIKA, Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach, 2005. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. Bratislava, ročník 2005, částka 136, číslo 321. Dostupné také z: <https://www.epi.sk/zz/2005-321#p4cb>

⁹⁷ OFFERMANN, B. a G. J. PETERSILKA. Dental hygiene education in Germany: Between economics and emotions. *International Journal of Dental Hygiene*. 2018, **16**(3), 315-321. DOI: 10.1111/ijdh.12310. ISSN 16015029

⁹⁸ Dental Hygiene Practice Act Overview: Permitted Functions and Supervision Levels by State, 2019. In: *American dental hygienists association* [online]. USA: ADHA, Září 2019 [cit. 2019-11-26]

⁹⁹ WOJTOWICZ, P., S. L. BROOKS, H. HASSON, W. E. KERSCHBAUM a S. A. EKLUND. Radiographic detection of approximal caries: a comparison between senior dental students and senior dental hygiene students. *Journal of Dental Hygiene*. ADHA, 2003, **77**(4), 246-51. ISSN 1553-0205.

anestezii pro potřeby deep scalingu a root planingu. V České republice DH mohou aplikovat jenom povrchovou anestezii, a to pouze pod odborným dohledem.

1.2 Vzdělávání

Vzdělávání je procesem cílevědomého zprostředkování, aktivního vytváření a osvojování systému vědeckých a technických znalostí, intelektuálních a praktických vědomostí, jakož i lidských zkušeností.¹⁰⁰ Dle Armstronga může mít vzdělávání několik forem, a to formální a neformální. Formální vzdělávání má charakter systematického a plánovaného, má strukturu, skládá se z teoretické výuky a praktického procvičování a vyzkoušení si naučeného. Současné dovednosti se mohou značně odlišovat od dovedností cílových. O postupu vzdělávání rozhoduje vzdělavatel. Neformální vzdělávání je takové, které plyne z učení se ze zkušeností, a zakládá se na pozorování a komunikaci se zkušenějšími kolegy. Autor tvrdí, že je vysoce specifikované a cílové dovednosti v mnohém odpovídají dovednostem současným. O postupu vzdělávání nejvíce rozhoduje vzdělávající se.¹⁰¹ V této bakalářské práci se věnujeme formálnímu vzdělávání v dentální hygieně a programům, které nabízejí vzdělávací instituce v České republice a zahraničí pro získání vzdělání v tomto oboru.

1.2.1 Typy vzdělávacích programů pro nelékařské zdravotnické pracovníky v České republice

Dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, mohou vzdělání v nelékařských zdravotnických oborech zdravotničtí pracovníci získat absolvováním akreditovaného zdravotnického magisterského nebo bakalářského studijního programu, absolvováním vzdělávacího programu na vyšší odborné škole zdravotnické (dále „VOŠZ“) v příslušném oboru, absolvováním střední zdravotnické školy a získáním úplného středního odborného vzdělání v příslušném oboru. V současné době existuje pro část nelékařských zdravotnických povolání možnost získat vzdělání na obdobné úrovni jak na VOŠZ, tak i v bakalářském studijním programu. Mezi tato povolání patří

¹⁰⁰ PALÁN, Z. *Lidské zdroje: výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7.

¹⁰¹ ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 10. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4714-073.

všeobecná sestra, dětská sestra, zdravotní laborant, zdravotně–sociální pracovník, nutriční terapeut a dentální hygienistka. Odbornou způsobilost k výkonu povolání jako je porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, optometrista, ortoptista, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, ortotik–protetik, fyzioterapeut, zdravotní záchranář a adiktolog lze v současnosti získat pouze úspěšným absolvováním bakalářského studijního programu v příslušném oboru. Studium v oborech zubní technik a farmaceutický asistent je uskutečňováno pouze na VOŠz.¹⁰²

1.2.2 Vzdělávání v oboru dentální hygiena v České republice

V České republice je vzdělávání v oboru dentální hygiena uskutečňováno jak na vysokých školách (dále VŠ), tak i na VOŠz.¹⁰³ Vysokoškolské vzdělání v oboru lze získávat pouze v prezenčním tříletém studiu po úspěšném vykonání přijímacích zkoušek z chemie a biologie na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy nebo na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou s obhajobou bakalářské práce.

Vyšších odborných škol zdravotnických, které nabízejí vzdělávací programy v oboru, existuje v ČR jedenáct. Veřejných je mezi nimi devět, soukromé jsou dvě. Na většině z nich lze studovat v prezenčním tříletém studiu nebo tři a půl roku ve studiu kombinovaném. Podmínky přijetí se liší. Na některých VOŠz se nekonají přijímací zkoušky, jinde se přijímací zkoušky skládají z testů z chemie, biologie, případně je testována manuální zručnost úkoly na jemnou motoriku. Pro přijetí do kombinovaného studia je vyžadováno potvrzení o absolvované praxi na pozici zubní instrumentářky nebo sestry. Studium je zakončeno absolutoriem s odevzdáním absolventské práce. Výuka na VOŠz je uskutečňovaná ve vyučovacích hodinách po 45 minutách; výuka na vysokých školách v blocích po 90 minut. Z toho vycházejí i hodinové dotace jednotlivých předmětů v každém typu vzdělávacích institucí.

¹⁰² ČESKO Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004 Dostupné také z <http://www.epi.sk/zzcr/2004-96>

¹⁰³ ČESKO Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004 Dostupné také z <http://www.epi.sk/zzcr/2004-96>

Obsahová náplň vysokoškolského studia a studia na VOŠz v dentální hygieně se dle studijních plánů nepatrně liší. V porovnání se studijním programem v oboru na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy má akreditovaný vzdělávací program diplomovaná dentální hygienistka na VOŠz speciální předmět zaměřený na stavbu tkání v dutině ústní – orální histologii. Stejný předmět má i studijní program v dentální hygieně na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Výuka histologie na 3. lékařské fakultě je uskutečňována v předmětu somatologie spolu s anomií a fyziologií. V bloku všeobecných lékařských preklinických předmětů chybí na VOŠz výuka předmětu patologická fyziologie. Výuka cizího jazyka je volitelnou na 3. LF UK, na VOŠz a na LF MU je povinná. Výuka odborné terminologie je uskutečňována na VOŠz v samostatném předmětu medicínská terminologie; ve vysokoškolských programech takový předmět neexistuje. Kromě výuky epidemiologie jedině na 3. LF UK je uskutečňována výuka základů infekčního lékařství v samostatném předmětu infekce. Pouze na 3. LF UK je jako samostatný předmět vyučována imunologie, a to v bloku s mikrobiologií. Na VOŠz nadto chybí (v porovnání s univerzitními programy) předmět buněčná biologie a genetika. Pouze na 3. lékařské fakultě je vyučován předmět preventivní lékařství.^{104,105,106} Přehled předmětového obsazení jednotlivých programů je uveden v příloze č. 1.

1.2.3 Vzdělávání v oboru dentální hygiena v některých státech světa a sdružené obory

Ve světě je studium v oboru uskutečňováno v různých typech vzdělávacích a studijních programů. Ve Spojených státech amerických je možno vzdělání v dentální hygieně získat ukončením tzv. associate degree, tj. ukončením vzdělávacího kurzu obdobnému studiu na českých VOŠz v délce dva roky. Dentální hygienu lze v USA studovat též na vysoké škole v bakalářském a navazujícím magisterském studijním programu.¹⁰⁷ Bakalářský studijní program

¹⁰⁴ Dentální hygiena: Předměty. *Masarykova Univerzita* [online]. Brno: MU, c2020 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z:

<https://www.muni.cz/bakalarske-a-magisterske-obory/23402-dentalni-hygiena>

¹⁰⁵ DIPLOMOVANÁ DENTÁLNÍ HYGIENISTKA (DDH) 53-41-N/31: Tříleté denní vyšší odborné studium zakončené absolutoriem. *Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola: Praha 1, Alšovo nábřeží 6, 110 00* [online]. Praha, c2020 [cit. 2020-05-05].

Dostupné z: <https://www.szsp Praha 1.cz/diplomovana-dentalni-hygienistka>

¹⁰⁶ Předměty. *Informační systém UK* [online]. Praha: UK, c2020 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z:

<https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=prohl&fak=11120>

¹⁰⁷ Education and research: Dental Hygiene Programs. *American dental hygienist's association* [online]. USA: ADHA, 2019 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.adha.org/dental-hygiene-programs>

trvá čtyř roky, z nichž dva jsou určeny všeobecně vzdělávacím předmětům jako je například matematika, sociální a behaviorální věda, filosofie a kultura, dějiny, angličtina a jiné (v závislosti na požadavcích konkrétní univerzity). Zbývající dva roky jsou určeny pouze stomatologickým předmětům včetně praktické výuky¹⁰⁸. Vynecháním prvních dvou let lze na některých univerzitách získat certifikát, jenž může postačovat pro práci v dentální hygieně v některých státech USA.¹⁰⁹ Navazující magisterský studijní program může být zaměřen na výzkumnou a vzdělávací činnost a trvá v průměru dva roky.¹¹⁰

Ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska je studium v oboru možné pouze na vysokých školách, a sice v bakalářských studijních programech, které trvají v průměru 3–4 roky. Kombinovaná forma se nabízí v oborech dentální hygiena/dentální terapie a v oboru dentální terapie.¹¹¹ Dentální terapeut je odborník s vysokoškolským vzděláním, který je kromě ordinační profylaxe, deep scaling a root planing i edukace pacientů oprávněn ke klinickému vyšetření, RTG vyšetření, aplikaci injekční infiltrační anestezii, k ošetření počínajících kazů výplní, extrakci dočasné dentice, extrakci zubů při pokročilém stadiu parodontitidy, úpravě protetických prací a výplní, odstranění retenčních míst plaku a k odstranění stehů.¹¹² Ve Velké Británii lze absolvovat i navazující magisterské studium v dentální terapii.

Ve Slovenské republice trvá studium v dentální hygieně tři roky a v současné době je možné jen vysokoškolské studium v bakalářském studijním programu na Prešovské univerzitě v Prešově.¹¹³

1.3 Profesní autonomie

Autonomie (z řečtiny *αυτονομία*, samostatné vedení) je stav charakterizovaný schopností k sebeurčení a samosprávě, schopností činit informovaná a nevynucená rozhodnutí a nést odpovědnost za tato rozhodnutí.¹¹⁴

¹⁰⁸ Texas A&M College of Dentistry: Bachelors in Dental Hygiene. *Texas A&M College of Dentistry* [online]. College Station, TX: Texas A&M University, 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://dentistry.tamu.edu/dental-hygiene/admissions/index.html>

¹⁰⁹ Certificate in Dental Hygiene. *University of North Carolina at Chapel Hill* [online]. Chapel Hill, NC: UNC, 2019 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.dentistry.unc.edu/academicprograms/dh/undergrad/>

¹¹⁰ Master of Science in Dental Hygiene Education. *UNC Adams School of Dentistry* [online]. Chapel Hill, NC: UNC, 2019 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.dentistry.unc.edu/academicprograms/dh/msdh/>

¹¹¹ BSc Oral Health Sciences. *The University of Edinburgh* [online]. Edinburgh: UoE, 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.ed.ac.uk/studying/undergraduate/degrees/index.php?action=programme&code=A900>

¹¹² Scope of Practice, 2019. *General Dental Council* [online]. London: GDC, Jun 2019 [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: <https://www.gdc-uk.org/DownloadHelper.aspx?docID=4a307405-c2d1-42e2-987c-6ccafaf5b5f2>

¹¹³ Školy dentálnej hygieny. *Asociácia dentálnych hygieniček v SR* [online]. Bratislava: ADH v SR, 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://adhs.sk/skoly-dentalnej-hygieny/>

Pojem autonomie má vícero rovin. Rovina personální autonomie zahrnuje moc jedince rozhodovat samostatně a usilovat o vedení vlastního života zvoleným směrem, přitom dost často bez návaznosti na nějaký specifický morální zřetel. Rovina morální autonomie, jejíž koncepce je spojena se jménem německého filosofa Immanuela Kanta, zahrnuje moc vytvořit vlastní morální mantinely, protože zdrojem morálky jedince nejsou názory společnosti, zákony nebo religiózní dogmata, nýbrž jedincův vlastní morální úsudek. Pro opačné jednání navrhnul Kant pojem heteronomie – poslušnost cizím, vnuceným pravidlům a zákonům. Rovina politické autonomie zahrnuje respektování, uctívání a věnování pozornosti právu samostatného politického rozhodování jedince nebo celku, jenž je tvořen společenstvím jedinců.¹¹⁵

Profesní autonomie v sobě spojuje prvky uvedených rovin. Je to stav charakterizovaný legitimní mocí samostatně rozhodovat a konat na základě celého objemu odborných znalostí, schopností a zkušeností.¹¹⁶

1.3.1 Profesní autonomie nelékařských zdravotnických pracovníků

Otázka profesní autonomie nelékařských zdravotnických pracovníků (dále „NZP“) je dlouhodobě diskutována v odborných studiích i v jiných vědeckých publikacích. Její podstata může mimo legislativní úpravu spočívat v povaze komunikace mezi lékařem a NZP, respektive ve vztahu lékaře vůči NZP. V řadě odborných textů je problematika tohoto vztahu popisována na příkladu komunikace lékařů a sester – pro část lékařů bylo (a v některých případech dosud je) nepřijatelné, aby sestra mohla v úseku jejího odborného působení vyslovit svoje doporučení nebo názor lékaři. V případě, že tak učinit může, platí, že nesmí postupovat v rozporu s názorem lékaře.¹¹⁷ Tento způsob interpretace postavení lékařů jako vrcholu pyramidy zdravotní péče bývá zdrojem konfliktů, snížení

¹¹⁴ DRYDEN, J. Autonomy. *Internet Encyclopaedia of Philosophy: A Peer-Reviewed Academic Resource* [online]. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.iep.utm.edu/autonomy/>

¹¹⁵ DRYDEN, J. Autonomy. *Internet Encyclopaedia of Philosophy: A Peer-Reviewed Academic Resource* [online]. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.iep.utm.edu/autonomy/>

¹¹⁶ SKÁR, R. The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. [online]. Wiley Online Library, 2010, 14 July 2010, 19(15-16), 2226-2234 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x>

¹¹⁷ STEIN, L.I., D. T. WATTS a T. HOWELL. The Doctor–Nurse Game Revisited. *New England Journal of Medicine*, 1990. 322(8), 546-549. DOI: 10.1056/NEJM19900223220810. ISSN 0028-4793. Dostupné také z: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM19900223220810>

profesní autonomie NZP, narušení interdisciplinární komunikace a ve výsledku i snížení kvality poskytovaných zdravotních služeb.¹¹⁸

Profesní autonomie NZP může být některými chybně pochopena jako protiklad týmové spolupráce s lékaři. Výzkum nicméně ukazuje, že existuje vysoká úroveň korelace mezi pozitivní hodnotou týmové spolupráce a vyšší úrovní profesní autonomie. Profesně autonomní NZP mají větší tendenci k týmové spolupráci – pokud jejich odborný názor je vyslechnut, mohou přispívat k procesu rozhodování a tím jsou motivováni k řešení problému a spolupráci v týmu. A naopak, dobré a rovnocenné vztahy v týmu, kdy lékař týmem „nevelí“, ale je jeho součástí a nachází se ve vzájemně úctyplné mezioborové komunikaci s NZP, vedou k vyššímu pocitu profesní autonomie u NZP.¹¹⁹ Absence adekvátní komunikace mezi NZP a lékařem a silná hierarchičnost uvnitř zdravotnického týmu může vést k příkrým výsledkům, třebaže byla jednou z příčin selhávání oddělení dětské kardiokirurgie v Bristol Royal Infirmary v minulosti.^{120,121} Vysoká úroveň týmové mezioborové spolupráce pozitivně ovlivňuje spokojenost NZP s jejich pracovní činností, spokojenost se zvoleným povoláním, přináší vyšší zájem o působení v profesi v budoucnu a snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření.¹²²

1.3.2 Profesní autonomie v oboru dentální hygiena

Vznik současné dentální hygieny z rozšířených funkcí některých amerických zubních instrumentárek na konci 19. století by mohl naznačovat povahu této činnosti jako asistenční ve vztahu k zubnímu lékařství. Je pravdou, že ji původně vykonávali lidé k tomu formálně nevzdělaní. Původně tak tato činnost nemohla být pokládána za plnohodnotnou profesi nebo obor ani laickou, ani odbornou veřejností. Nicméně s pokrokem ve vědeckých poznatcích v posledních desetiletích získávají DH vlastnosti plnohodnotných odborníků a

¹¹⁸ WICKS, D. *Nurses and doctors at work: rethinking professional boundaries*. Philadelphia, PA: Open University Press, 1998. ISBN 03-352-0273-X s.45

¹¹⁹ RAFFERTY, A. M., J. BALL a L. H. AIKEN. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality and Safety in Health Care*. 2001, 10(Supplement 2), ii32-ii37. DOI: 10.1136/qhc.0100032. ISSN 1475-3898. Dostupné také z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qhc.0100032>

¹²⁰ O'BRIEN, U., P. WHITEHURST, Z. MUTH a C. MARTIN, ed. *Learning from Bristol: The Report of the Public Inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984–1995*. London, 2001.

¹²¹ RAFFERTY, A. M., J. BALL a L. H. AIKEN. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality and Safety in Health Care*. 2001, 10(Supplement 2), ii32-ii37. DOI: 10.1136/qhc.0100032. ISSN 1475-3898. Dostupné také z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qhc.0100032>

¹²² RAFFERTY, A. M., J. BALL a L. H. AIKEN. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality and Safety in Health Care*. 2001, 10(Supplement 2), ii32-ii37. DOI: 10.1136/qhc.0100032. ISSN 1475-3898. Dostupné také z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qhc.0100032>

dentální hygiena se stává spíše jedním ze stomatologických oborů, jenž má svou teoretickou bázi. Ačkoliv nepatří k lékařským oborům, opírá se o fundamentální poznatky, nikoliv jenom všeobecného a preventivního zubního lékařství, ale parodontologie a orální dermatologie, ortodoncie, čelistní a obličejové chirurgie, imunologie, lékařské mikrobiologie a infekčního lékařství. V neposlední řadě je velice důležitou součástí praxe v tomto oboru edukace a motivace pacientů, bez nichž by péče DH postrádala smysl a nemohla by podpořit dlouhodobý terapeutický účinek ordinačních ošetření.¹²³ Spojuje v sobě tedy i poznatky z psychologie, pedagogiky a andragogiky, bez kterých by motivace a instruktáž nebyly zcela úspěšnými.¹²⁴

Mnohostrannost tohoto nelékařského zdravotnického povolání zaslouží určité uznání nejen od laické veřejnosti, nýbrž i od té odborné. Součástí tohoto uznání je i zajištění náležité profesní autonomie odborníkům v dentální hygieně, která může mít pozitivní vliv na zlepšení orálního zdraví populace.¹²⁵ Profesní autonomie by nicméně neměla být chápána jako absolutní právo vykonávat činnosti DH bez navázání odborné spolupráce se zubním lékařem, ale jako možnost samostatného působení a právo rozhodovat v úseku dentální hygieny na základě celé hloubky získaných odborných znalostí, schopností a zkušeností, vždy s ohledem na léčebný plán navržený ošetřujícím zubním lékařem. Profesní autonomie je esenciálním prvkem, jenž je nezbytný pro dosažení plného profesního vývoje zdravotnického nelékařského oboru.¹²⁶

1.3.3 Některé z dosavadních výzkumů profesní autonomie NZZP a DH ve světě

Profesní autonomie NZZP je téma, které je poměrně častým předmětem výzkumů posledních několika desetiletí. Lze předpokládat, že důvodem této

¹²³ MARTIN, B. a B. B. MAULDIN. The Role of the Dental Hygienist in Patient Motivation. *The Journal of the American Dental Association*. 1983, **106**(5), 613-615. DOI: 10.14219/jada.archive.1983.0142. ISSN 00028177. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817783650176>

¹²⁴ WALSH, M. Changing behaviours. WALSH, M. a M. L. DARBY. *Dental hygiene theory and practice*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, c2003, s. 51-64. ISBN 0721691625.

¹²⁵ LANGELEIR, M., T. CONTINELLI, J. MOORE, B. BAKER a S. SURDU. Expanded Scopes Of Practice For Dental Hygienists Associated With Improved Oral Health Outcomes For Adults. *Health Affairs* [online]. 2016, **35**(12), 2207-2215 [cit. 2020-04-08]. DOI: 10.1377/hlthaff.2016.0807. ISSN 0278-2715. Dostupné z: <http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2016.0807>

¹²⁶ WADE, G. H. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2001, **30**(2), 310-318 [cit. 2020-03-31]. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x>

skutečnosti je rostoucí pochopení významu NZP v komplexní péči o pacienta jak v době hospitalizace, tak i v období ambulantní léčby.

Spokojenost s odbornou činností a zájem o působení v oboru mohou mít pozitivní korelaci s úrovní profesní autonomie NZP, což potvrzuje výzkum provedený Iliopolou a While mezi řeckými sestrami intenzivní péče publikovaný v *Journal of Advances Nursing* v 2010 roce. Metodou dotazníkového šetření byla odebírána data od 431 sester intenzivní péče. Hodnota profesní autonomie a hodnota spokojenosti s pracovní činností byla zkoumaná dotazníkem založeným na období Likertovy škály. Jako vysoce autonomní se cítilo 28,1 % dotazovaných, střední úroveň autonomie udávalo 67,9 % a nízká úroveň profesní autonomie byla zjištěna u 4 % respondentů. Průměrná hodnota spokojenosti s pracovní činností byla 42,5 bodů z možných 15–75 bodů. Sledována byla pozitivní korelace mezi profesní autonomií a spokojeností s pracovní činností ($r = 0,331$, $P < 0,001$).¹²⁷

Jedním z nástrojů užívaných ve studiích profesní autonomie NZP je výzkumná metoda DPBS – Dempster Practice Behaviors Scale. Tuto podobu Likertovy škály vytvořila pro svou disertační práci Dr. Judith Dempster, DNSc, FNP, FAANP, všeobecná sestra a výzkumnice. Jde o nástroj, jenž napomáhá objektivnějšímu měření subjektivního pocitu autonomie. Byl navržen primárně ke zkoumání profesní autonomie všeobecných sester ve Spojených státech, ale může být adaptován k výzkumu i u jiných NZP.¹²⁸

Tato výzkumná metoda byla ověřena¹²⁹ a použita například ve výzkumu Bahadori a Fitzpatrick z roku 2009, výzkumu profesní autonomie všeobecných sester s rozšířenou pravomocí (nurse practitioner) působících samostatně v primární zdravotní péči. Vzorek 54 sester dosahoval v průměru hodnoty 127 z možných 30–150. Většina, konkrétně 90 % dotazovaných, měla vysokoškolské vzdělání na magisterské úrovni a 8 % mělo doktorát z ošetrovatelství. Výzkum

¹²⁷ ILIOPOULOU, K. K. a A. E. WHILE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2010, **66**(11), 2520–2531 [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x>

¹²⁸ DEMPSTER, J. S. *Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument*. 1990. San Diego, CA. Disertace. University of San Diego.

¹²⁹ AMANTI, M. *Autonomy in practice: a secondary analysis of the Dempster practice behaviors scale*. Tucson, AZ, USA, 1998. Diplomová práce. The University of Arizona. Vedoucí práce Julie Reed Erickson

neodhalil korelaci úrovně autonomie s délkou působení v oboru, pohlavím či věkem dotazovaných.¹³⁰

Úroveň autonomie DH byla zkoumána a měřená ke dni uzavření této bakalářské práce pouze v jednom odborném textu – ve výzkumu Catlett publikovaném v roce 2016 v *The Journal of Dental Hygiene* ve Spojených státech amerických. Studie zkoumala úroveň profesní autonomie v 8 zvolených státech USA, rozdělených do 4 kategorií dle legislativní úpravy profese DH: praxe DH bez indikace od zubního lékaře s povoleným užitím lokální injekční anestezie, praxe DH pod odborným dohledem a bez indikace zubního lékaře s povoleným užitím lokální injekční anestezie, praxe DH pod odborným dohledem s povinnou indikací zubního lékaře a povoleným užitím lokální injekční anestezie, praxe DH pod odborným dohledem nebo přímým vedením bez povoleného užití lokální injekční anestezie. Soubor dat z dotazníků (jeden typ byl postaven na DPBS) od 360 respondentů ze zvolených 8 států byl analyzován a zhodnocen. V průměru dosáhl vzorek DH hodnocení 118,2 v rozmezí 30 až 150. Hodnota profesní autonomie měřená obdobou DPBS se patrně nelišila v odlišných kategoriích států v prospěch těch, kde legislativní úprava dovoluje DH pracovat bez odborného dohledu a indikace. Autorka předpokládá, že jednou z příčin je přístup zubních lékařů, kteří nastavují vlastní pravidla uvnitř ordinací, které vlastní a kde působí DH. Autorka také uvádí, že téma profesní autonomie v dentální hygieně může být kontroverzní a respondenti mohli být ovlivněni obavami z odhalení identity. Zároveň poukazuje na nutnost dalších výzkumů s větším vzorkem DH ve všech státech USA.¹³¹

¹³⁰ BAHADORI, A. a J. J. FITZPATRICK. Level of autonomy of primary care nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2009, **21**(9), 513-519. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2009.00437.x. ISSN 10412972. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1745-7599.2009.00437.x>

¹³¹ CATLETT, A. Attitudes of Dental Hygienists towards Independent Practice and Professional Autonomy. *Journal of dental hygiene*. 2016, **90**(4), 249-256. ISSN 1553-0205.

2 Praktická část

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na zkoumání vztahu DH a zubních lékařů k otázkám vzdělávání a profesní autonomie DH. Zkoumána byla odlišnost a podobnost postojů DH a zubních lékařů k otázce hypotetického rozšíření činností, které by mohli provádět DH. Autor dále zkoumal, nakolik se DH v České republice subjektivně cítí být profesně autonomní, a porovnával výsledky v České republice s výsledky podobného výzkumu ve Spojených státech amerických.

2.1 Hypotézy

K provedení praktické části této bakalářské práce byly k ověření zvoleny tyto hypotézy

1. Alespoň 25 % všech dotazovaných DH by si přálo, aby existoval magisterský navazující vzdělávací program v dentální hygieně.
2. Většina dotazovaných zubních lékařů by si nepřála, aby DH mohli provozovat ordinaci dentální hygieny samostatně.¹³²
3. Průměrná hodnota profesní autonomie respondentů z řad českých DH měřená škálou DPBS bude nižší než u amerických DH.
4. Více než 60 % dotazovaných DH by preferovalo mít povoleno vytvářet RTG záznamy pro potřeby dentální hygieny.¹³³

2.2 Soubor a metodika

Pro praktickou část této bakalářské práce byly k získání dat zvoleny tři typy dotazníků. Dotazníky byly vypracovány na základě konzultací s vedoucí této

¹³² REINDERS, J., W. P. KRIJNEN, P. ONCLIN, C. P. VAN DER SCHANS a B. STEGENGA. Attitudes among dentists and dental hygienists towards extended scope and independent practice of dental hygienists. *International Dental Journal*. 2017, 67(1), 46-58. DOI: 10.1111/idj.12254. ISSN 00206539. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/idj.12254>.

¹³³ ADAMS, T. L. Attitudes to Independent Dental Hygiene Practice: Dentists and Dental Hygienists in Ontario. *Journal of Canadian Dental Association*. Ontario: Canadian Dental Association, 2004, 70(8), 535-538. ISSN 1488-215.

bakalářské práce MDDr. Dianou Sádovskou a na základě vypracování teoretické části a po nastudování literatury související s danou problematikou. V neposlední řadě byly dotazníky inspirovány již provedenými výzkumy NZP ve Spojených státech amerických popsány v teoretické části.

2.2.1 Dotazník pro zubní lékaře

První typ dotazníku byl vytvořen v aplikaci Google Formuláře pouze pro zubní lékaře a byl distribuován prostřednictvím sociální sítě Facebook.com. Odkaz na dotazník byl umístěn ve skupině pro zubní lékaře „Odborný dentální institut“, která měla v době umístění příspěvku 4 178 členů a pro vyplňování byl přístupný od 05.02.2020 do 05.03.2020. Celkem bylo nasbíráno 84 odpovědí. Následně byli osloveni respondenti, kteří uvedli vlastní e-mailovou adresu na stránkách České stomatologické komory. Těmto bylo odesláno 250 odkazů na dotazník s tím, že odevzdat odpověď bylo možné v období od 06.03.2020 do 06.04.2020. V této etapě bylo obdrženo 67 odpovědí. Návratnost v druhé etapě byla 27 %. Celkem bylo ve dvou etapách získáno 151 odpovědí.

Dotazník obsahoval celkem 19 otázek, z toho 17 povinných a 2 nepovinné pro ty, kteří odpověděli kladně na otázku předcházející každé z těchto dvou otázek. V dotazníku bylo 17 uzavřených otázek s volbou jedné odpovědi a dvě polouzavřené otázky s volbou jedné odpovědi.

První část obsahuje 7 otázek, které byly zaměřeny na osobní informace respondentů – pohlaví, věk, absolvovaný typ studijního programu, délka profesního působení, místo působení, způsob působení v oboru zubní lékařství. Poslední otázka první části se týká způsobu podnikání v oboru a byla nepovinná s tím, že na ni měli odpovídat pouze ti, již v předcházející povinné otázce zvolili možnost spojenou s podnikáním.

Druhá část dotazníku obsahuje 12 otázek a je zaměřená na profesi DH. Autor se dotazuje respondentů na jejich vztah k možnosti samostatného provozování praxe v dentální hygieně, na způsob spolupráce respondentů s DH, na názor ohledně možnosti existence magisterského navazujícího vzdělávacího programu v dentální hygieně, případně na možnost vědeckovýzkumné činnosti a doktorského studia pro DH, na vztah k současné legislativní úpravě činnosti DH

bez odborného dohledu a indikace a také bez odborného dohledu a na základě indikace zubního lékaře, na subjektivní vnímání oboru dentální hygiena, na názor ohledně hypotetické možnosti zhotovování rentgenologické dokumentace DH, na vztah k hypotetické možnosti aplikace injekční anestezie DH, na názor ohledně příspěvků pojišťoven na dentální hygienu, na subjektivní vnímání přínosu dentální hygieny a na způsob delegování pacientů k DH.

2.2.2 Dotazník pro DH

Druhý typ dotazníku byl určen výhradně DH a byl vytvořen v aplikaci Google Formuláře a distribuován prostřednictvím příspěvků na sociální síti Facebook.com ve skupině pro DH „Dentálních hygienistek diskuze“. Počet členů ve skupině byl 2050. Dotazník bylo možné vyplnit v období od 05.02.2020 do 06.04.2020. Během dotazování bylo obdrženo 128 odpovědí.

Dotazník obsahoval celkem 18 otázek, z toho 16 povinných a 2 nepovinné určené těm, kteří odpověděli kladně na otázku předcházející každé z těchto dvou otázek. V dotazníku bylo 17 uzavřených otázek s volbou jedné odpovědi a jedna polouzavřená otázka s volbou jedné odpovědi.

První část dotazníku čítá 7 otázek zaměřených na personální informace respondentů z řad DH – pohlaví, věk, absolvovaný typ studijního nebo vzdělávacího programu, délku profesního působení v oboru dentální hygiena, místo působení a způsob působení. Poslední otázka první části se týká typu podnikání, byla nepovinná a měli na ni odpovídat pouze ti DH, kteří v předcházející povinné otázce zvolili možnost spojenou s podnikáním.

Druhá část dotazníku má 11 otázek, které byly zaměřeny na dentální hygienu jako obor. Autor se tázal respondentů na názor ohledně samostatného provozování ordinace dentální hygieny, na to, jakým způsobem probíhá spolupráce se zubním lékařem, na zájem o vznik magisterského navazujícího programu a případně i na vznik doktorského programu a na vědeckovýzkumnou činnost DH. Autora dále zajímala subjektivní percepce oboru DH, jakož i zda by dle názoru respondentů, bylo povinné členství v Asociaci dentálních hygienistek ČR prospěšné pro rozvoj oboru. Stejně jako v dotazníku pro zubní lékaře se autor dotazoval na názor ohledně hypotetické možnosti zhotovování rentgenologické

dokumentace DH, na vztah k hypotetické možnosti aplikace injekční anestezie DH a na názor ohledně příspěvků pojišťoven na dentální hygienu.

2.2.3 Dotazník, zkoumající profesní autonomii DH

Třetí typ dotazníku byl vytvořen na základě dotazníku Dr. Judith Dempster používaného autorkou ve výzkumu profesní autonomie praktických sester ve Spojených státech amerických a byl určen pouze DH. Hodnotí subjektivní pocit autonomie zkoumaných osob na základě 30 tvrzení, u nichž lze zvolit jednu z pěti možností: zcela souhlasím, souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, vůbec nesouhlasím.

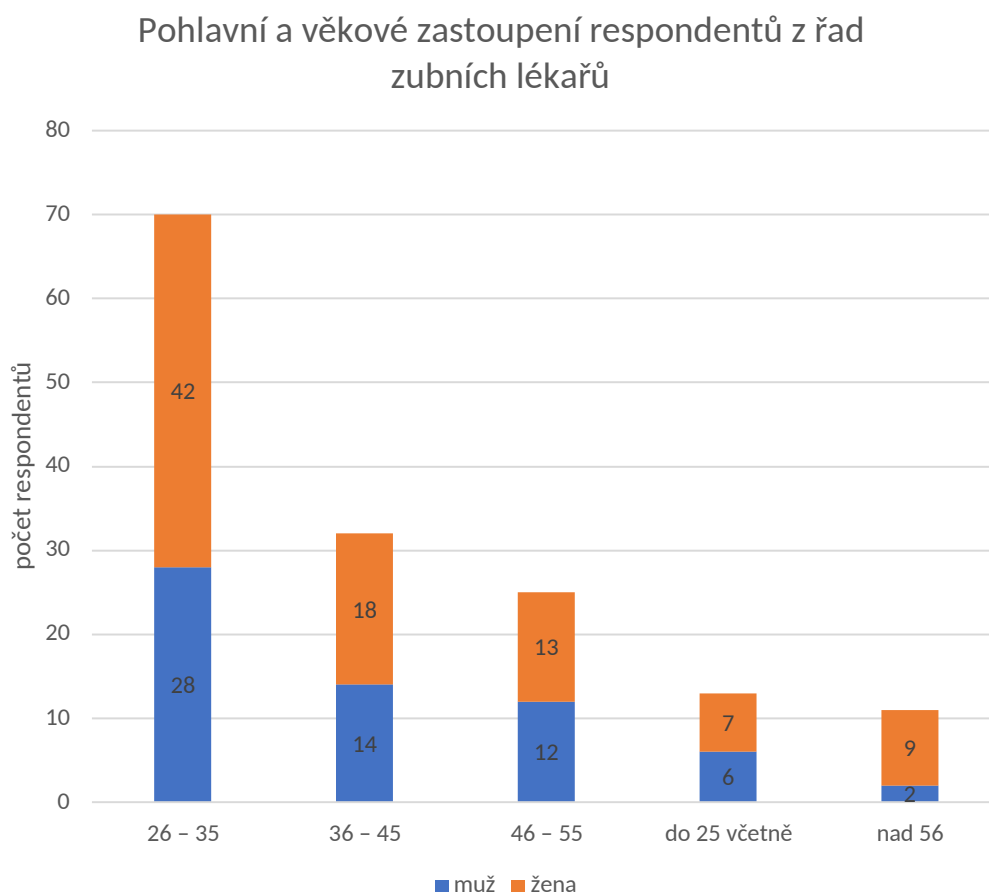
Dotazník je postaven na Likertově škále. Postoji „zcela souhlasím“ odpovídá hodnota 5, kdežto postoji „zcela nesouhlasím“ odpovídá hodnota 1. Hodnoty odpovědí na každou otázku se sčítají. Celková hodnota tak může být v rozmezí 30 až 150; 30 znamená minimální úroveň profesní autonomie, zatímco 150 znamená maximální úroveň profesní autonomie.

Dotazník byl vytvořen prostřednictvím servisu Google Formuláře a byl spolu s druhým typem dotazníku distribuován elektronicky pouze mezi DH.

2.3 Výsledky dotazníkového šetření

2.3.1 Dotazník pro zubní lékaře

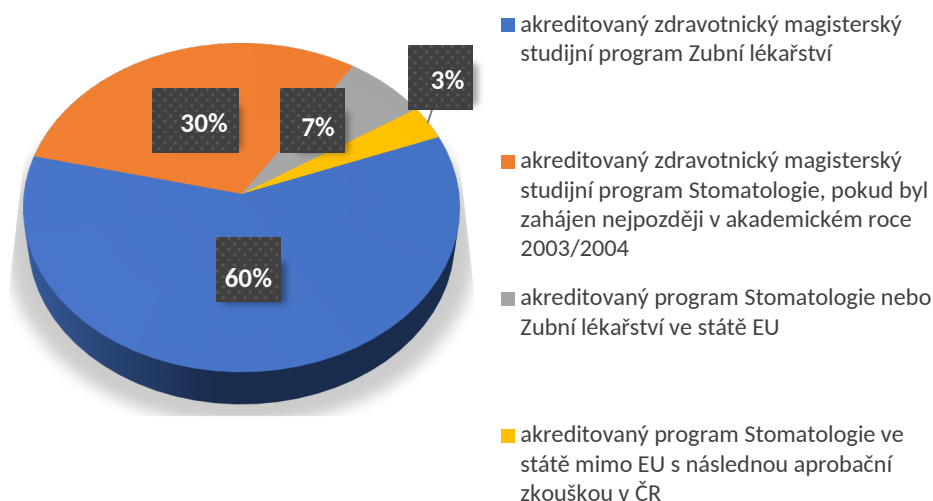
Graf č. 1: Věk a pohlaví



Respondenti tohoto průzkumu (celkem 151 účastníků) byli rozděleni dle pohlaví na 89 žen a 62 mužů, což činí 59 % a 41 %. Nejvíce se průzkumu účastnili respondenti ve věku 26–35 let, kteří tvoří 70 (46 %) respondentů. Nejméně jsou zastoupeni respondenti ve věku nad 56 let, z nichž 9 (82 %) je žen a pouze 2 (18 %) jsou muži (viz graf č. 1).

Graf č. 2: *Jaký typ programu jste absolvoval/a?*

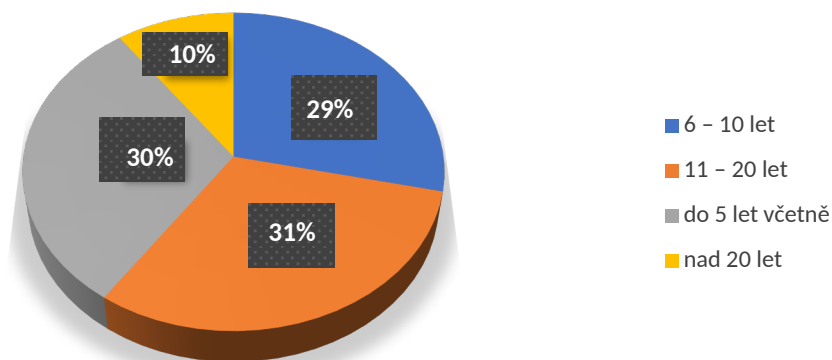
Vzdělání respondentů



Celkem 60 % dotazovaných patří k absolventům magisterského studijního programu zubní lékařství, 30 % dotazovaných se řadí mezi absolventy magisterského programu stomatologie, 7 % zastupují absolventi programu zubní lékařství nebo stomatologie ve státě EU, zbylá 3 % připadají na absolvovaný program ve stomatologii ve státě mimo EU (viz graf č. 2).

Graf č. 3: *Jak dlouho působíte v oboru?*

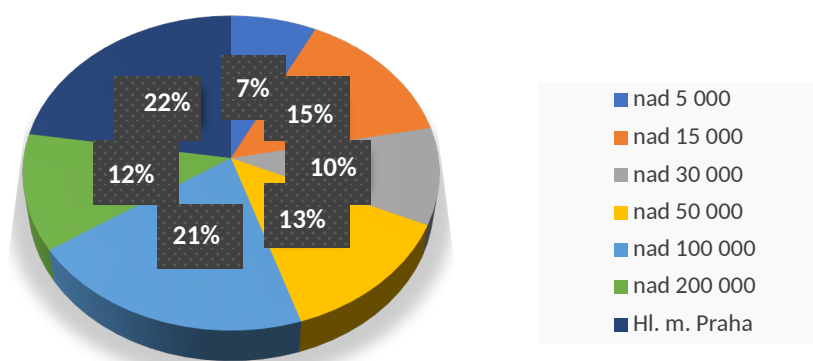
Počet let v praxi



Ve vztahu k délce působení v oboru byli respondenti rozděleni následujícím způsobem: nejvíce respondentů (31 %) pracuje nebo podniká v zubním lékařství 11–20 let, 30 % je v oboru do 5 let, 29 % patří do skupiny zubních lékařů s 6–10 lety praxe, nad 20 let působí ve stomatologii 10 % dotazovaných (viz graf č. 3).

Graf č. 4: *Kolik obyvatel má místo Vašeho působení?*

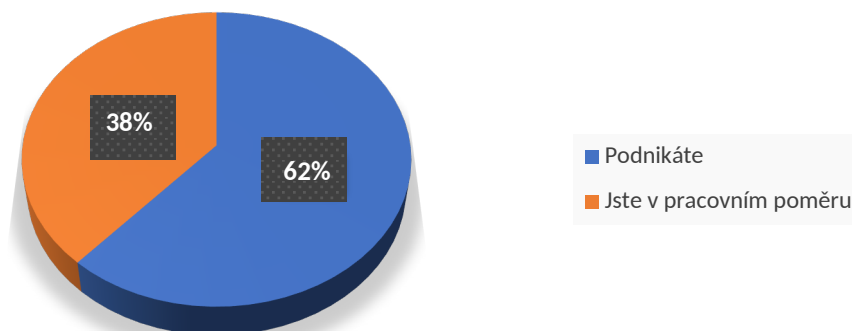
Počet obyvatel v místě působení



Nejvíce odpovědí (22 %) bylo obdrženo od respondentů z hlavního města Prahy, následovalo 21 % od respondentů, kteří vykonávají svou činnost ve městech nad 100 000 obyvatel, 15 % od respondentů z měst nad 15 000 obyvatel, 13 % z měst nad 50 000 obyvatel, 12 % z měst nad 200 000 obyvatel, 10 % z měst nad 30 000 obyvatel a pouze 7 % z malých měst a vsí nad 5 000 obyvatel (viz graf č. 4).

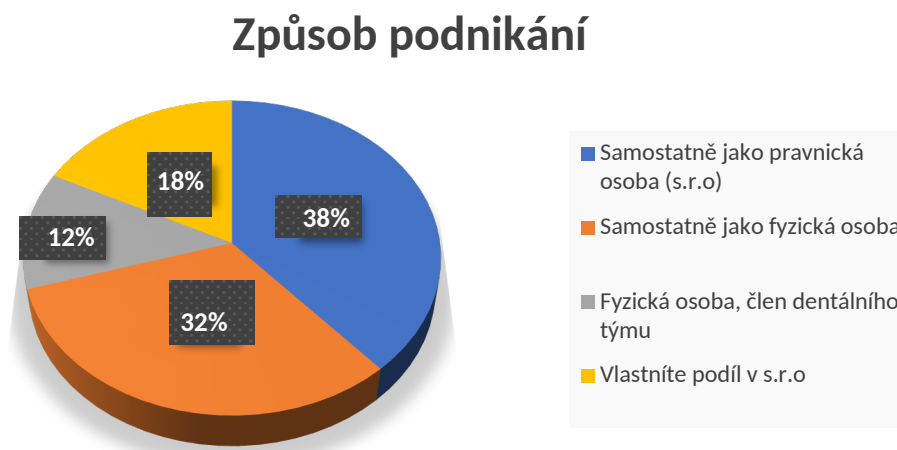
Graf č. 5: *Jak je zajištěno Vaše působení v oboru zubní lékařství?*

Činnost v oboru zubní lékařství



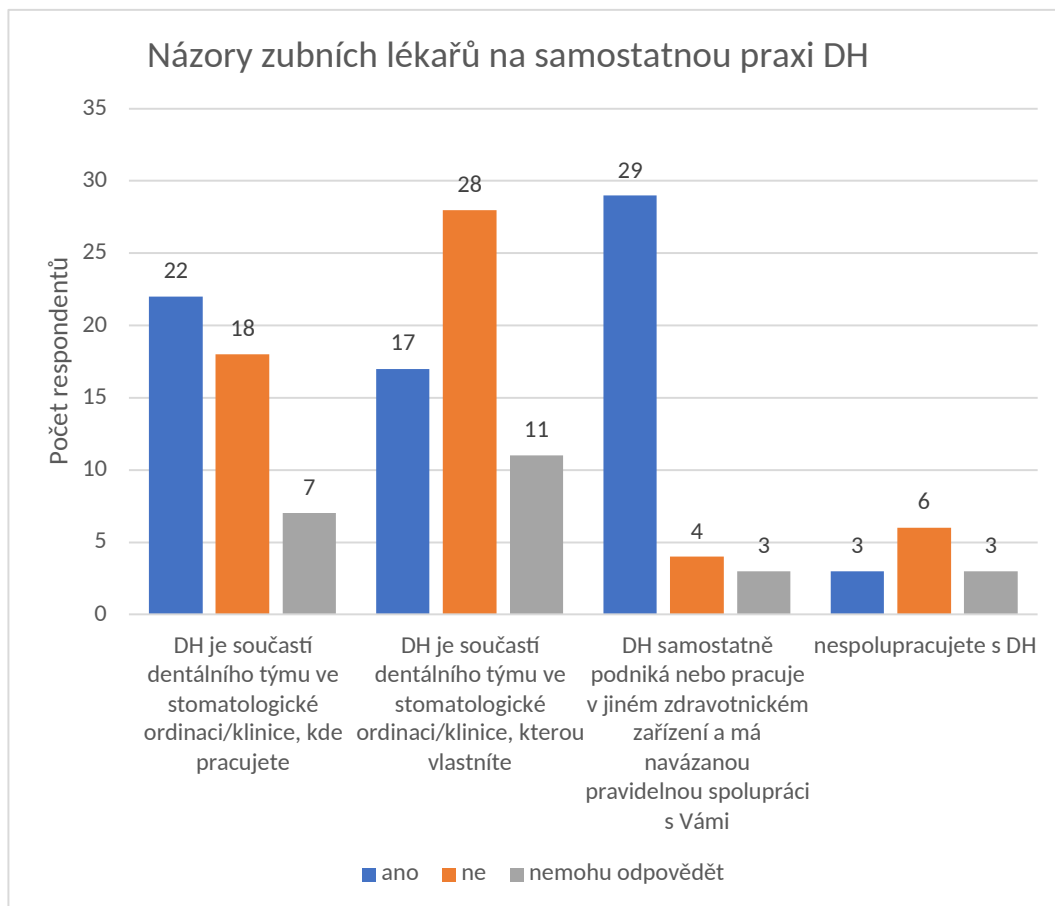
Většina (62 %) ze všech dotazovaných podniků, zatímco 38 % vykonává svou činnost v pracovním poměru v ordinaci zubního lékaře nebo v jiném zdravotnickém zařízení (viz graf č. 5).

Graf 6: *Pokud podnikáte, jak je to uskutečňováno?*



Z těch, kteří podnikají, působí 38 % samostatně ve vlastní nebo pronajaté ordinaci, a to jako právnické osoby; 32 % působí v obdobných podmínkách jako osoby fyzické, 18 % vlastní podíl v právnické osobě, resp. je jedním ze společníků společnosti s ručením omezeným, a 12 % podniká jako právnická osoba a je členem dentálního týmu v zařízení, kde působí. (viz graf č. 6)

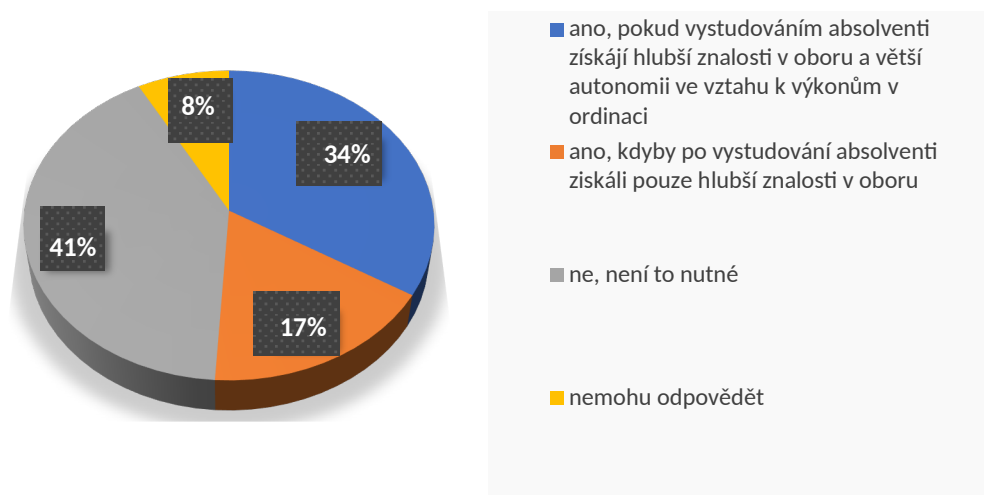
Graf č. 7: *Považujete za správné, aby DH mohli provozovat samostatnou ordinaci dentální hygieny?*



Na dotaz ohledně názoru na samostatné provozování praxe v dentální hygieně většina 71 (47 %) respondentů odpověděla pozitivně, negativně odpovědělo 56 (37 %) respondentů, jednotný názor pak nemělo 24 (16 %). Nejvíce pozitivních odpovědí, a sice 29 (41 % všech pozitivních odpovědí), autor získal od části respondentů, která nezaměstnává DH a která má navázanou pravidelnou mezioborovou spolupráci s DH. Nejvíce negativních odpovědí, přesněji 28 (50 % všech negativních odpovědí), bylo získáno od respondentů, kteří podnikají a zaměstnávají DH. Ze zubních lékařů, kteří jsou zaměstnanci v ordinaci, odpovědělo 22 dotázaných kladně, kdežto 18 záporně. Mezi zubními lékaři, kteří nespolutracují s DH, byla pozitivní odpověď zaznamenána od 6 respondentů, negativní od 3 (viz graf č. 7).

Graf č. 8: *Přál/la byste, aby existovala možnost navazujícího magisterského vzdělání pro DH?*

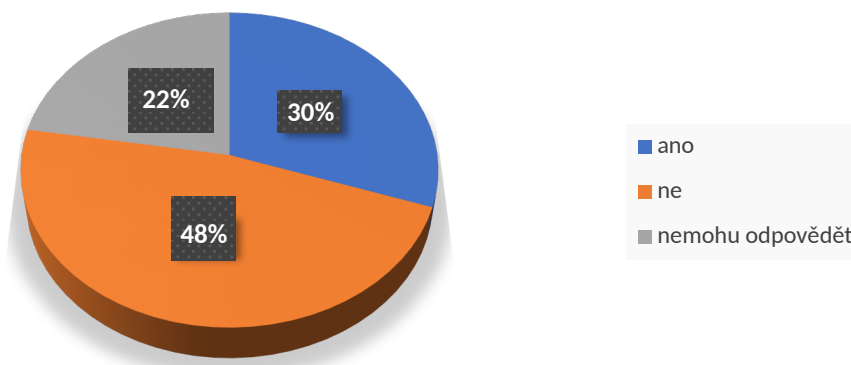
Názory respondentů na magisterské studium pro DH



Ve vztahu k možnosti vzniku navazujícího magisterského programu v dentální hygieně 41 % respondentů odpovědělo tak, že to není potřeba. Velká část zubních lékařů (34 %) si nicméně myslí, že to nutné je, pokud vystudováním získají DH hlubší znalosti a budou schopni pracovat s větší autonomií v ordinaci. Celkem 17 % respondentů by si přálo, aby magisterské studium existovalo, avšak pouze pro účely získání nových informací. Dohromady podpořilo magisterské navazující studium pro DH 51 % respondentů. Na otázku nemohlo odpovědět 8 % dotazovaných (viz graf č. 8).

Graf č. 9: Pokud na předcházející otázku jste odpověděl/la kladně, přál/la byste, aby existovala možnost doktorského (PhD) vzdělání a vědeckovýzkumné činnosti pro DH?

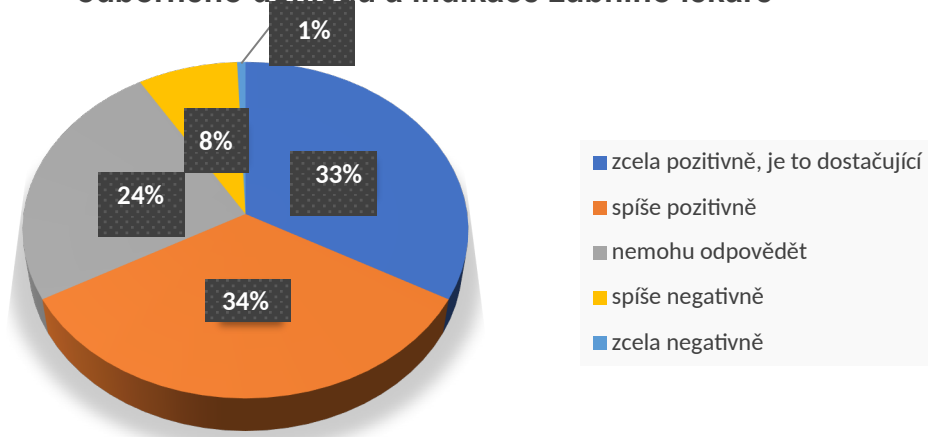
Názor na doktorské studium pro DH



Z respondentů, kteří pozitivně hodnotili možnost vzniku magisterského studijního programu pro DH v České republice, by pouze 30 % podpořilo existenci doktorského programu pro DH, 48 % odpovědělo záporně a 22 % nemá ustálený názor (viz graf č. 9).

Graf č. 10: Jak hodnotíte současnou legislativní úpravu v ČR (ve smyslu § 16 Vyhlášky č. 55/2011 v aktuálním znění) týkající se souhrnu výkonů a činností, které DH jsou schopni provádět bez odborného dohledu a indikace lékaře?

Hodnocení legislativní úpravy souhrnu výkonů a činností, které DH jsou schopni provádět bez odborného dohledu a indikace zubního lékaře

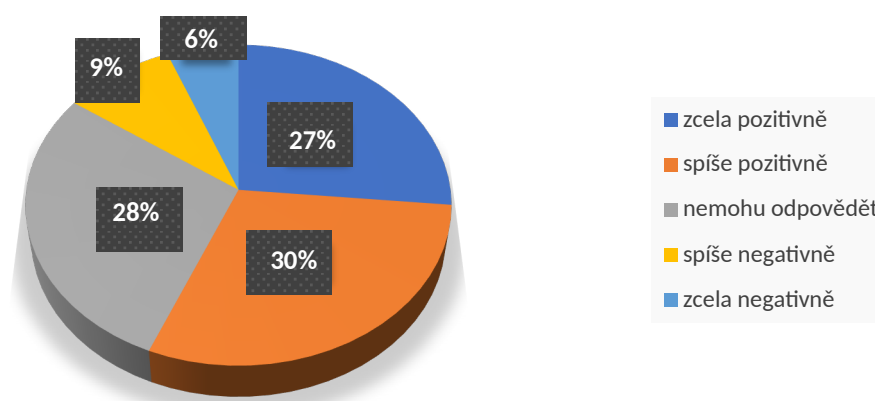


Vesměs pozitivně hodnotí dotázaní souhrn výkonů a činností povolených DH v současné době bez odborného dohledu a indikace zubního lékaře. Zcela pozitivně hodnotí legislativní úpravu 33 %, spíše pozitivně 34 % respondentů.

Odpověď spíše negativně a zcela negativně zvolilo celkem pouze 9 % respondentů. Možnost „nemohu odpovědět“ vybralo 24 % dotázaných (viz graf č. 10).

Graf č. 11: *Jak hodnotíte současnou legislativní úpravu v ČR (ve smyslu §16 Vyhlášky č. 55/2011 v aktuálním znění) týkající se souhrnu výkonů a činností, které DH mohou provádět bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem?*

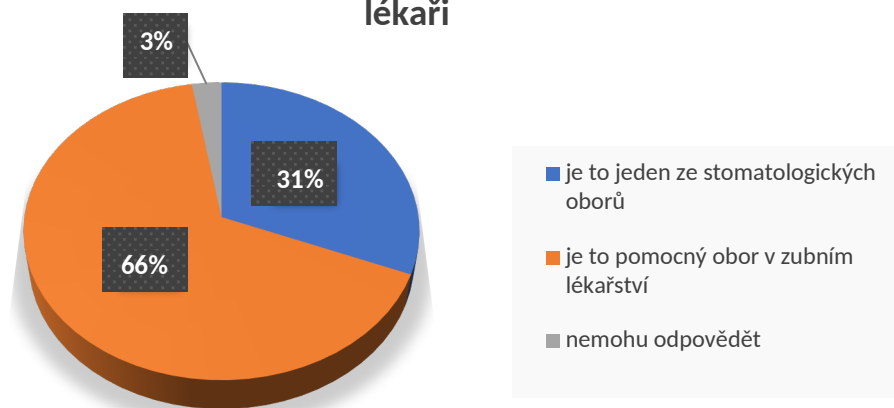
Hodnocení legislativní úpravy souhrnu výkonů a činností, které DH jsou schopni provádět bez odborného dohledu na základě indikace lékaře



V otázce hodnocení legislativní úpravy souhrnu výkonů a činností, které jsou DH schopni provádět bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem byly převážně pozitivní. Celkem 30 % respondentů mělo spíše pozitivní hodnocení, a 27 % dokonce zcela pozitivní hodnocení. Možnost „nemohu odpovědět“ zvolilo 28 % dotázaných. Negativně právní úpravu hodnotilo v souhrnu 15 % dotázaných, z toho 9 % ji hodnotilo spíše negativně a 6 % zcela negativně (viz graf č. 11).

Graf č. 12: Jak subjektivně vnímáte postavení a úlohu oboru dentální hygiena v ČR?

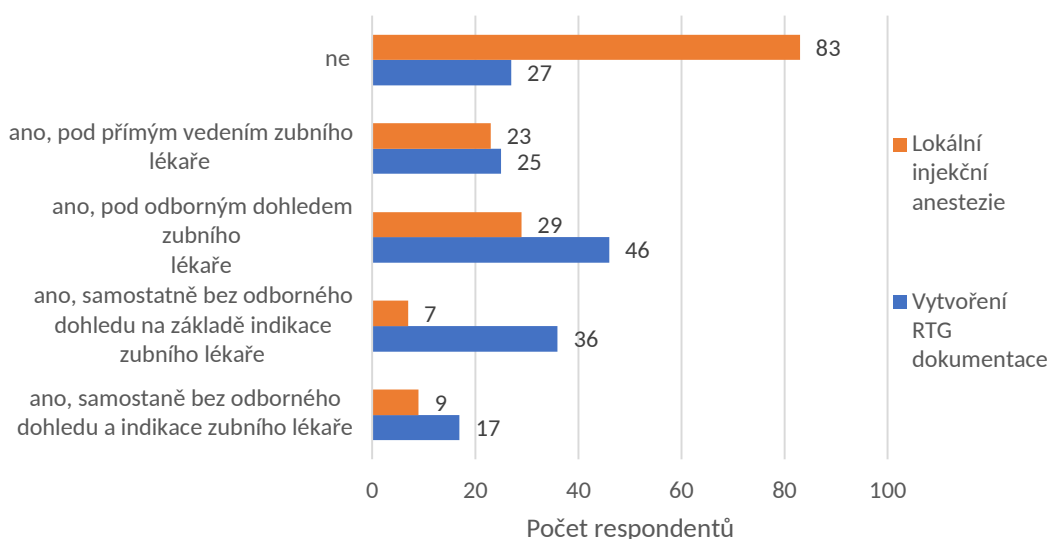
Subjektivní vnímání oboru dentální hygiena zubními lékaři



Většina dotázaných z řad zubních lékařů (konkrétně 66 %) pokládá dentální hygienu za pomocný obor v zubním lékařství. Za zvláštní stomatologický obor považuje dentální hygienu 31 % dotazovaných. Zbylá 3 % zvolila možnost „nemohu odpovědět“ (viz graf č. 12).

Graf č. 13: Mohli by podle Vás DH mít právně povoleno užití RTG pro potřeby dentální hygieny? Mohli by podle Vás DH mít právně povoleno injekčně aplikovat lokální anestetikum pro potřeby dentální hygieny, pokud by to bylo součástí vzdělávání v oboru?

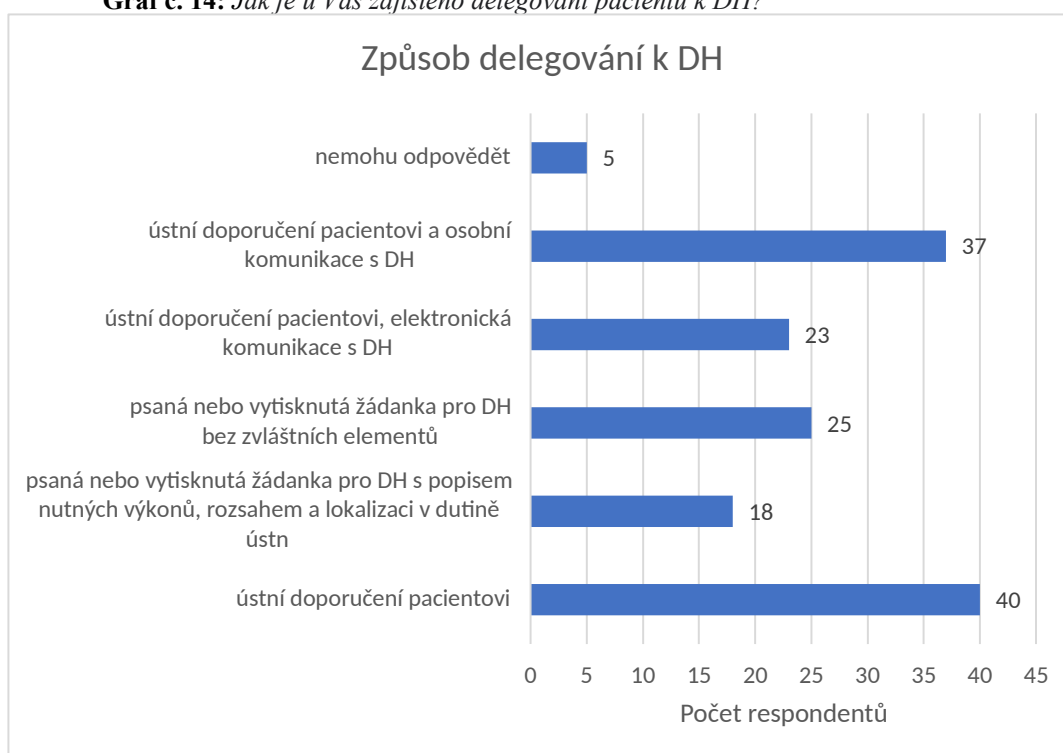
Vztah respondentů k hypotetickým činnostem DH



Respondentům byly položeny dvě otázky mající za cíl prozkoumat jejich vztah k činnostem, které čeští DH nevykonávají. V otázce zhotovení RTG

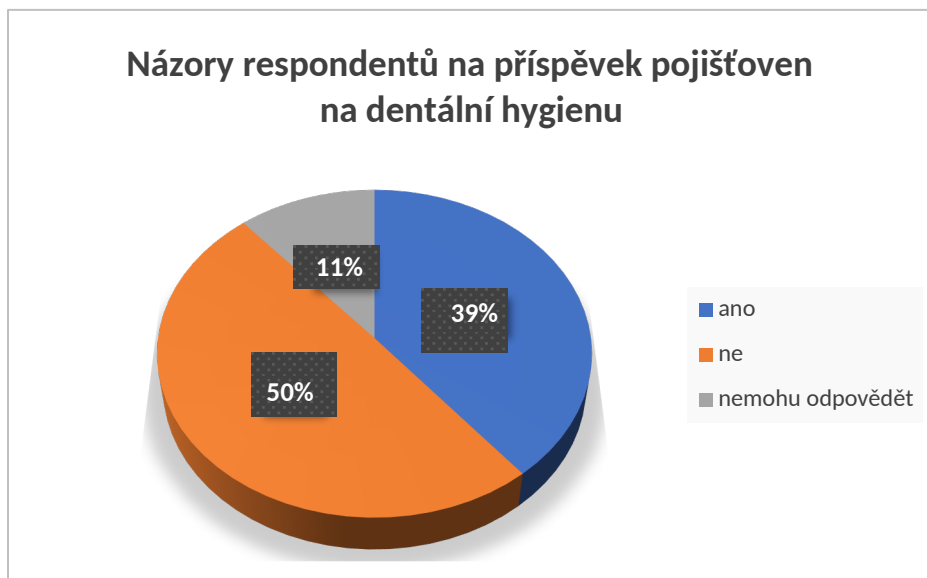
dokumentace nejvíce (46) respondentů souhlasí s možností pod odborným dohledem zubního lékaře. S možností RTG vyšetření pro potřeby dentální hygieny nesouhlasí 27 respondentů. V otázce lokální injekční anestezie vyjádřila absolutní většina (83 respondentů) negativní postoj. Z těch, kdo vyjádřili pozitivní postoj, 29 souhlasilo s aplikací pod odborným dohledem, 23 respondentů souhlasilo s možností aplikace pod přímým vedením, 9 bez odborného dohledu a indikace, 7 bez odborného dohledu na základě indikace zubního lékaře (viz graf 13).

Graf č. 14: *Jak je u Vás zajištěno delegování pacientů k DH?*



Delegování pacientů na dentální hygienu se dle výsledků tohoto průzkumu může odehrávat různě. Nejčastěji se jedná o ústní doporučení pacientovi (40 respondentů), následuje ústní doporučení a osobní komunikace s DH (37 respondentů), psanou nebo vytištěnou žádankou deleguje pacienty 25 respondentů, ústním doporučením a elektronickou komunikací 23 respondentů, psanou nebo vytištěnou žádankou s přesným popisem nutných zákroků a lokalizací 18 respondentů. Celkem 5 respondentů vybralo možnost „nemohu odpovědět“ (viz graf č. 14).

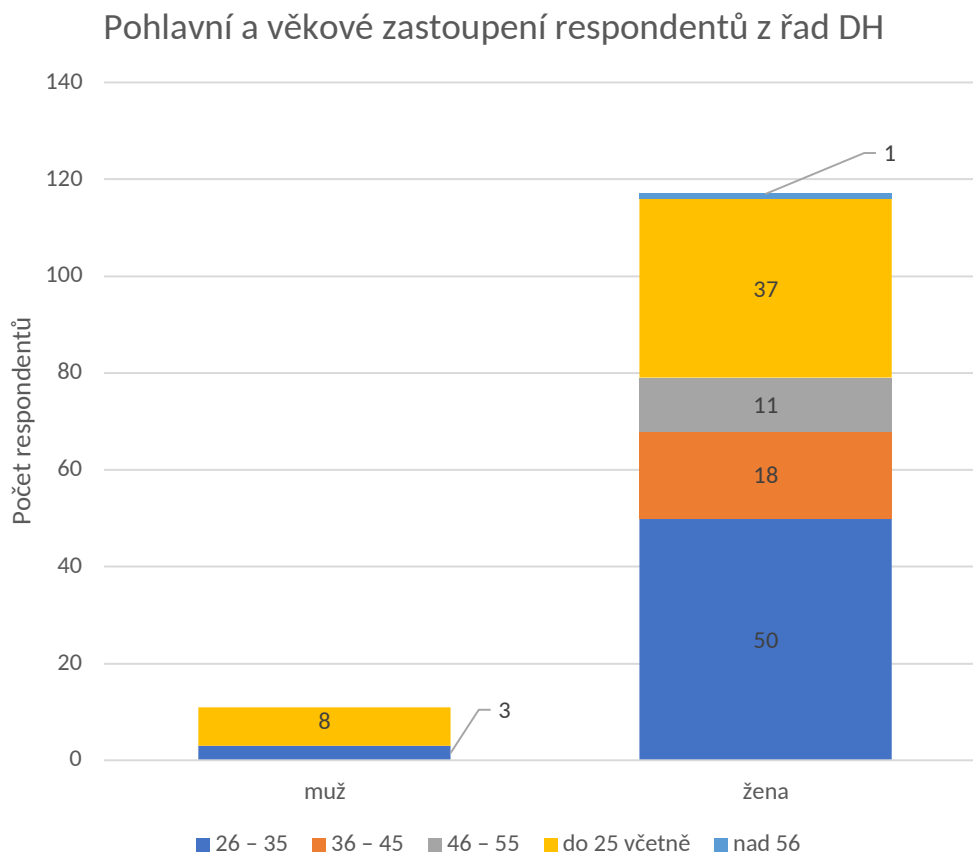
Graf č. 15. *Považujete za vhodné, aby pojišťovny přispívaly na pravidelnou profesionální dentální hygienu aspoň jednou za rok?*



Mezi dotazovanými bylo 50 % těch, kteří nesouhlasí s příspěvkem pojišťoven na dentální hygienu, a 39 % těch, kteří souhlasí. „Nemohlo odpovědět“ 11 % dotazovaných (viz graf č. 15).

2.3.2 Dotazník pro DH

Graf č. 16: *Věk a pohlaví*



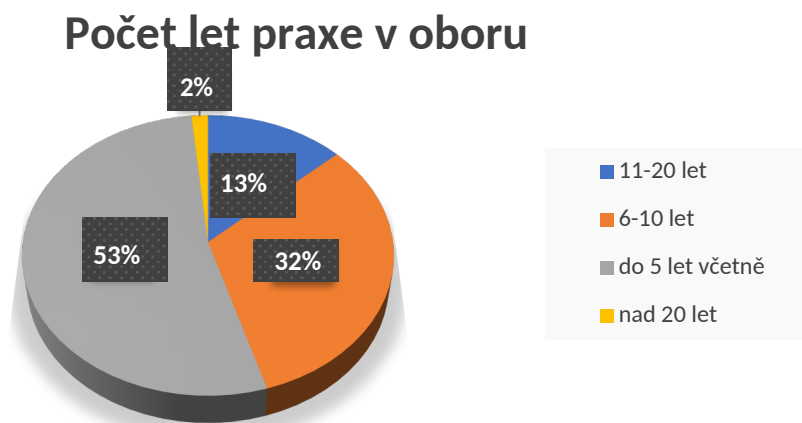
Mezi zúčastněnými respondenty (celkem 128) bylo: 11 mužů (9 %), 117 žen (91 %). Z mužů na dotazník odpovědělo 8 dotázaných (73 % respondentů mužského pohlaví) ve věku do 25 let, 3 (27 %) ve věku 26–35 let. Mezi ženami bylo 37 (32 % všech žen v průzkumu) ve věku do 25 let, 50 (43 %) ve věku 26–35 let, 18 (15 %) respondentek ve věku 36–45 let, 11 (9 %) ve věku 46–55 let a 1 (1 %) ve věku nad 56 let (viz graf č. 16).

Graf č. 17: *Jaký typ programu jste absolvoval/a?*



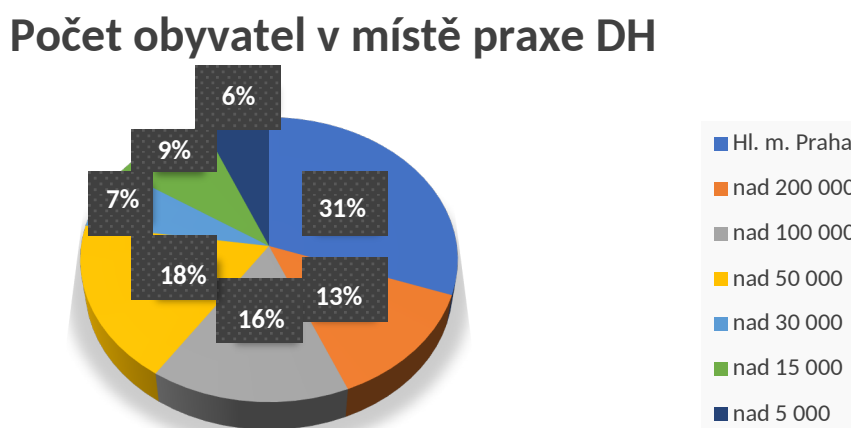
Co se týče vzdělání, řadí se většina (85) respondentů do skupiny absolventů vzdělávacího programu diplomovaná dentální hygienistka na VOŠz. Vysokoškolské studium na bakalářské úrovni absolvovalo 38 respondentů. Jen 2 respondenti absolvovali pomaturitní specializační studium stomatologická péče; 1 respondent působí v oboru bez speciálního vzdělání a 1 respondent absolvoval studium v oboru dentální hygiena v zahraničí (viz graf č. 17).

Graf č. 18: *Jak dlouho působíte v oboru dentální hygiena?*



Dle délky působení v oboru dentální hygiena se nejvíce (53 %) respondentů řadí do skupiny pracujících méně než 5 let včetně. Celkem 32 % pracuje 6–10 let, 13 % pracuje 11–20 let a 2 % nad 20 let (viz graf č. 18).

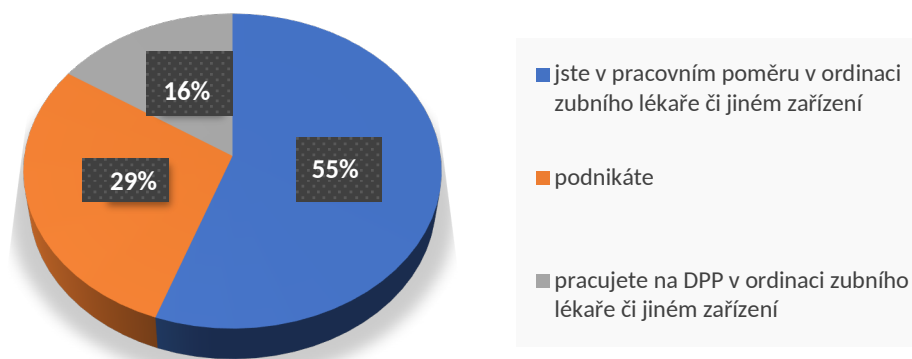
Graf č. 19: *Kolik obyvatel má místo Vašeho působení?*



Dle počtu obyvatel vykonává svou činnost 31 % respondentů v hlavním městě Praze, 18 % v městech nad 50 000 obyvatel, 16 % v městech nad 100 000 obyvatel, 13 % ve městech nad 200 000 obyvatel, 9 % respondentů ve městech nad 15 000 obyvatel, 7 % ve městech nad 30 000 obyvatel, 6 % ve městech nad 5 000 obyvatelů (viz graf č. 19).

Graf č. 20: *Jak působíte v oboru dentální hygiena?*

Způsob působení DH v oboru



Respondenti z řad DH působí v oboru několika způsoby. Nejvíce (56 %) patří mezi zaměstnance pracovním poměru v ordinaci zubního lékaře nebo jiném zdravotnickém zařízení, 28 % dotázaných podniká, zbývajících 16 % pracuje tzv. na dohodu o provedení práce (viz graf č. 20).

Graf č. 21: *Pokud podnikáte, jak je to uskutečňováno?*

Způsob podnikání DH

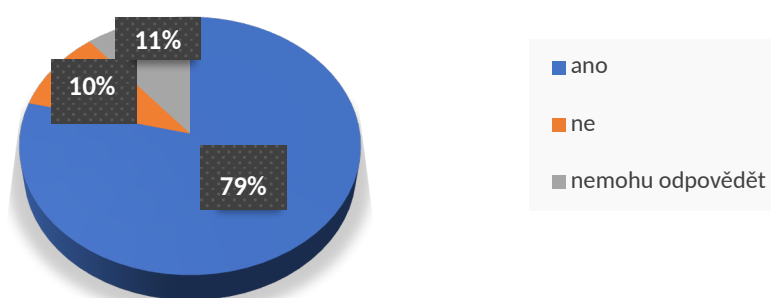


Z respondentů, kteří zodpověděli na předcházející otázku tak, že podnikají, podniká 50 % jako fyzické osoby ve vlastní nebo pronajaté ordinaci a působí samostatně. Dalších 31 % podniká také jako fyzická osoba, nicméně působí jako součást dentálního týmu ve stomatologickém zařízení. Samostatně jako právnické

osoba podniká 8 % procent DH, 11 % vlastní podíl ve společnosti s ručením omezeným a působí s jinými společníky (viz graf č. 21).

Graf č. 22: *Považujete za správné, aby DH mohli provozovat samostatnou ordinaci dentální hygieny?*

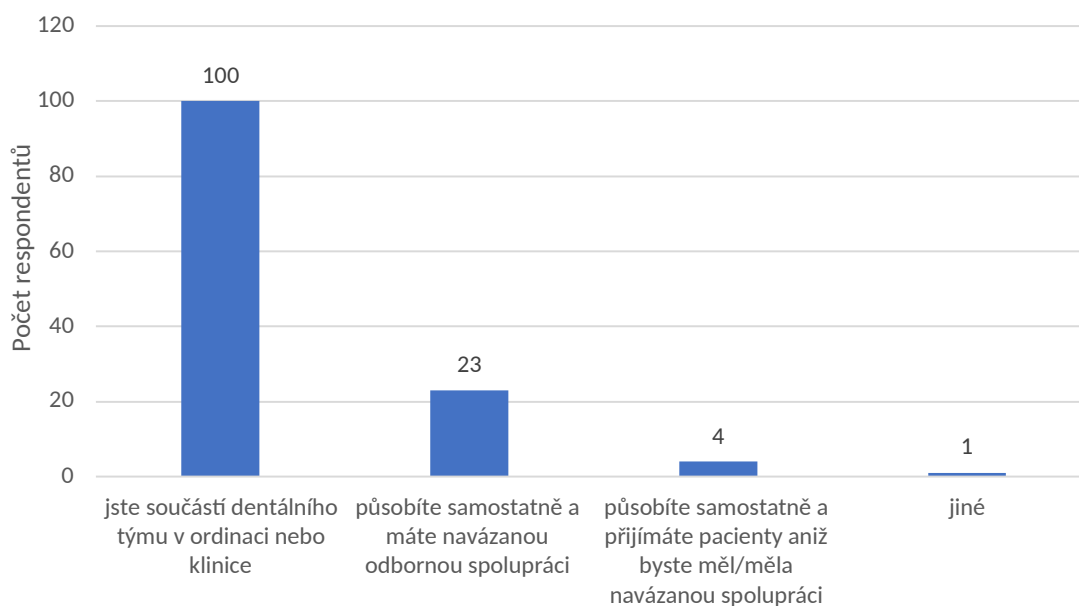
Postoj DH k provozování samostatné ordinace



Převážná většina (79 %) respondentů považuje za správnou možnost provozování samostatné ordinace dentální hygieny. Celkem 11 % dotázaných zvolilo možnost „nemohu odpovědět“, 10 % respondentů nepovažuje provozování samostatné ordinace za správné (viz graf č. 22).

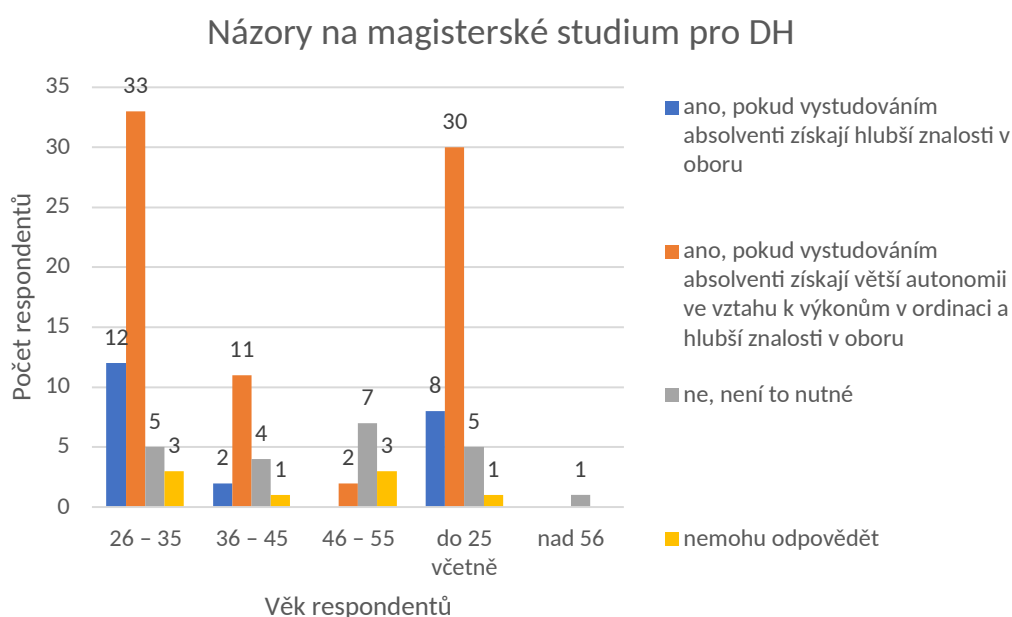
Graf č. 23: *Jak je založena spolupráce mezi Vámi a zubním lékařem/zubními lékaři?*

Spolupráce respondentů se zubními lékaři



Ze všech respondentů je 100 součástí dentálního týmu v ordinaci zubního lékaře nebo na klinice. Navázanou spoluprací má 23 podnikajících DH. Celkem 4 respondenti uvádějí, že pravidelně nespolupracují se zubním lékařem. Pouze 1 respondent uvedl variantu „jiné“ a doplnil, že je zaměstnancem ve společnosti s ručením omezeným, která rovněž zaměstnává zubního lékaře, s nímž respondent spolupracuje (viz graf č. 23).

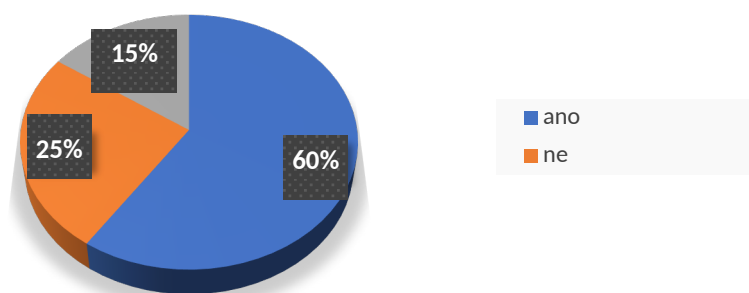
Graf č. 24: *Přál/la byste, aby existovala možnost navazujícího magisterského vzdělání pro DH?*



Na otázku ohledně možného magisterského navazujícího studijního programu v dentální hygieně odpovídali respondenti nejčastěji pozitivně. Nejvíce pozitivních odpovědí lze nalézt ve věkové kategorii 26–35 let, v jejímž rámci bylo pro magisterské studium zaznamenáno celkem 45 odpovědí. Následovala kategorie respondentů do 25 let včetně, v níž 38 dotázaných odpovědělo kladně. Nejvíce respondentů, kteří vyslovili negativní postoj, lze nalézt ve věkové kategorii 46–55 let, a to 7. Jediný respondent ve věku nad 56 odpověděl záporně (viz graf č. 24).

Graf č. 25: Pokud na předcházející otázku jste odpověděl/la kladně, přál/la byste, aby existovala možnost doktorského (PhD) vzdělání a vědeckovýzkumné činnosti pro DH?

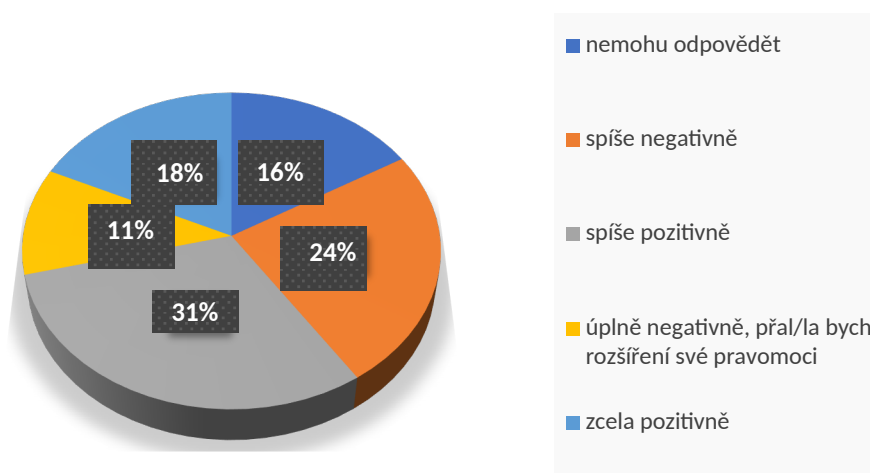
Postoj k doktorskému studiu pro DH



Mezi respondenty, kteří by si přáli existenci magisterského navazujícího programu v dentální hygieně, byl dominantně pozitivní postoj k vědeckovýzkumné činnosti a k doktorskému studiu pro DH, neboť v tom smyslu odpovědělo 60 % respondentů. Negativně odpovědělo 25 % dotázaných a možnost „nemohu odpovědět“ vybralo 15 % respondentů (viz graf č. 25).

Graf č. 26: Jak hodnotíte současnou legislativní úpravu v ČR (ve smyslu §16 Vyhlášky č. 55/2011 v aktuálním znění) týkající se souhrnu výkonů a činností, které DH jsou schopní provádět bez odborného dohledu a indikace lékaře?

Hodnocení legislativní úpravy činností, které DH může provádět bez dohledu a indikace zubního lékaře

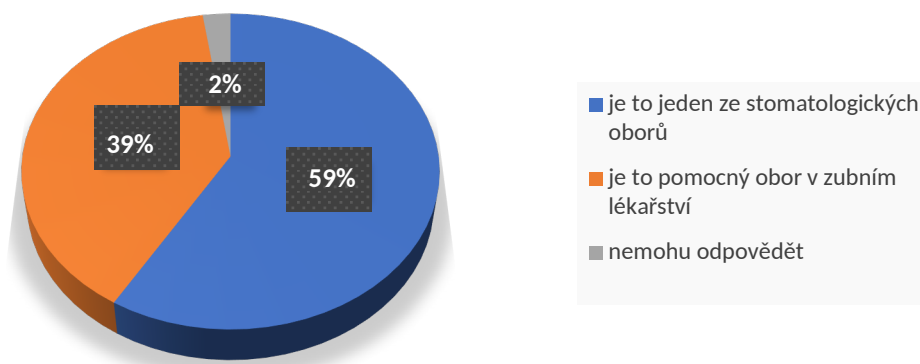


Co se týče činností, které mohou DH provádět samostatně, 31 % respondentů hodnotí současnou legislativní úpravu spíše pozitivně, 24 % spíše negativně, 18 % zcela pozitivně, 16 % „nemohlo odpovědět“, zatímco 11 %

hodnotí právní úpravu zcela negativně a přeje si rozšíření svých pravomocí (viz graf č. 26).

Graf č. 27: Jak subjektivně vnímáte postavení a úlohu oboru dentální hygiena v ČR?

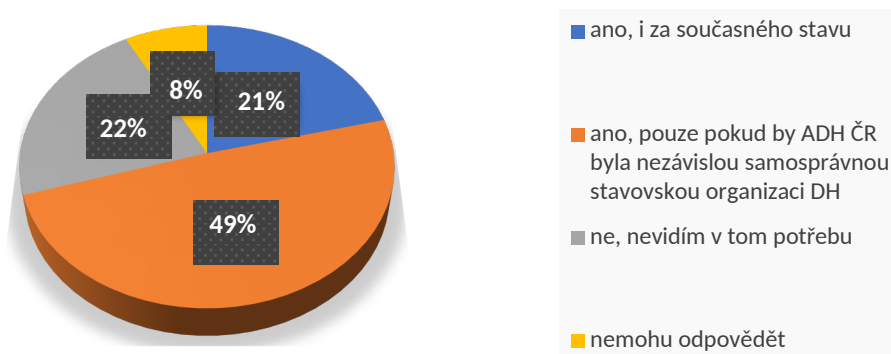
Subjektivní vnímání oboru dentální hygiena DH



Mezi respondenty z řad DH považuje 59 % dentální hygienu za jeden ze stomatologických oborů, kdežto 39 % ji pokládá za pomocný obor v zubním lékařství a 2 % respondentů zvolila možnost „nemohu odpovědět“ (viz graf č. 27).

Graf č. 28: Považoval/la byste za prospěšné pro vývoj oboru dentální hygiena povinné členství v české Asociaci DH pro všechny DH, kteří působí na území ČR?

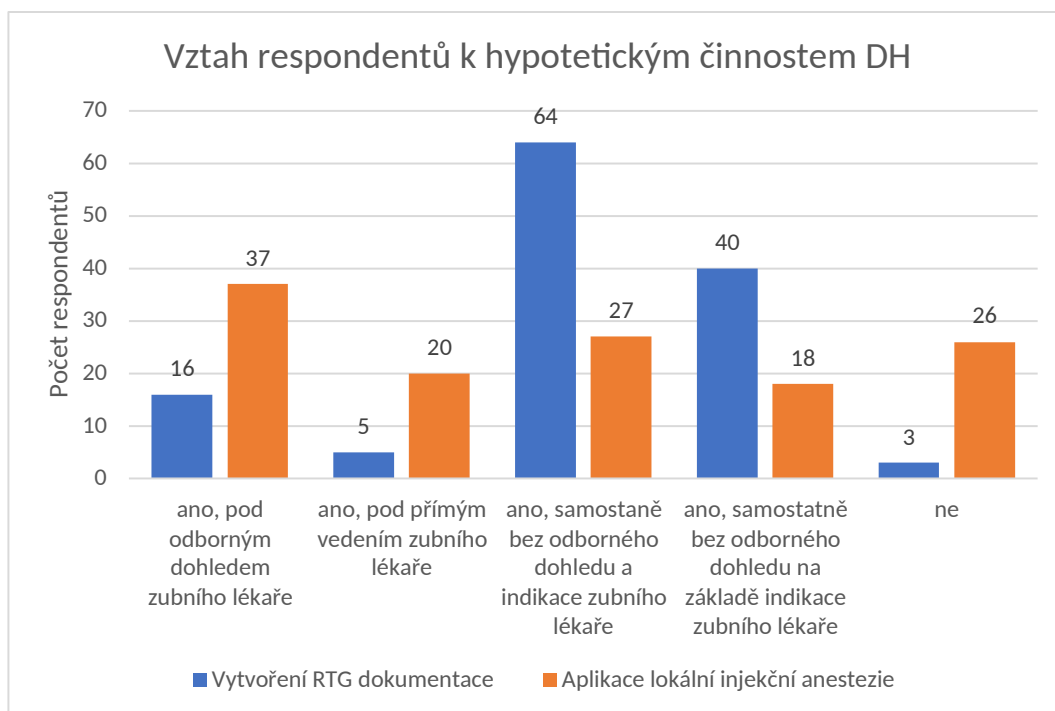
Názory na povinné členství v Asociaci DH ČR



Povinné členství v Asociaci DH ČR podporuje 48 % dotazovaných pouze v případě, že by byla nezávislou stavovskou organizací DH. Za současného stavu

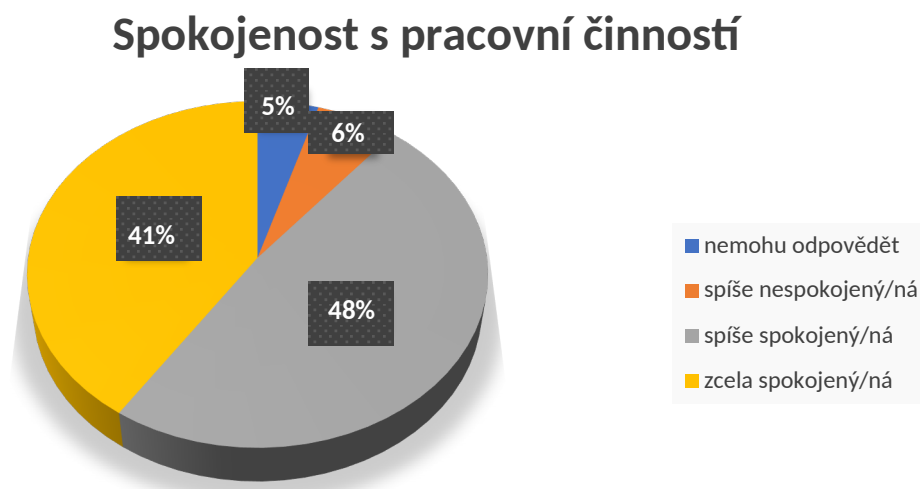
by za vhodné považovalo povinné členství 22 % dotazovaných. Celkem 22 % dotázaných vybralo odpovědět „ne, nevidím v tom potřebu“, 8 % nemůže odpovědět (viz graf č. 28).

Graf č. 29: Mohli by podle Vás DH mít právně povoleno užití RTG pro potřeby dentální hygieny? Mohli by podle Vás DH mít právně povoleno injekčně aplikovat lokální anestetikum pro potřeby dentální hygieny, pokud by to bylo součástí vzdělávání v oboru?



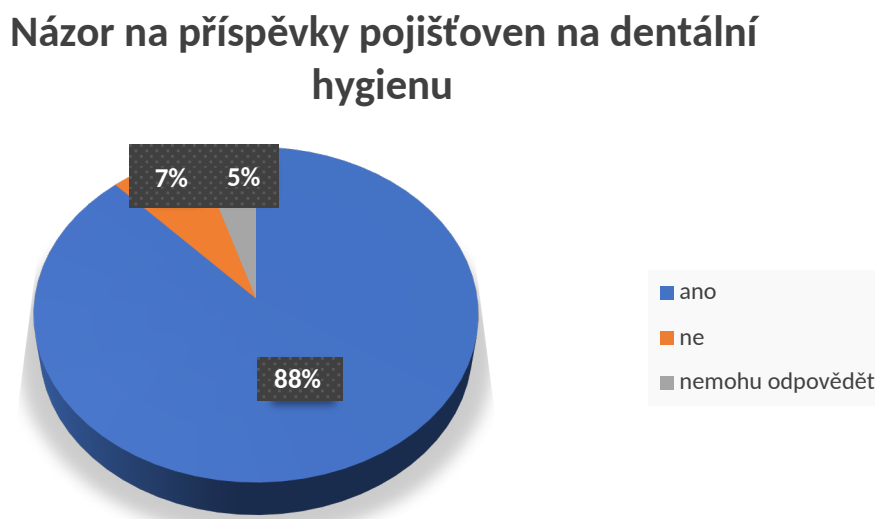
Respondentům byly položeny dvě otázky na výkony, které nejsou součástí činností českých DH, ale které jsou součástí činností DH v některých cizích státech. Ve vztahu k vytvoření RTG dokumentace souhlasí 16 respondentů s možností pod odborným dohledem, 5 pod přímým vedením, 64 souhlasí s možností samostatného vytvoření RTG dokumentace bez odborného dohledu a indikace zubního lékaře, 40 souhlasí s činností bez odborného dohledu a na základě indikace zubního lékaře. Toliko 3 respondenti nepovažují za správné, aby DH bylo právně povoleno užití RTG. Ve vztahu k lokální injekční anestezii nejvíce respondentů (37) souhlasilo s možností pod odborným dohledem, 27 dotázaných by si přálo provádět ji bez odborného dohledu a indikace. Celkem 20 dotazovaných by lokální injekční anestezii chtělo provádět pod přímým vedením zubního lékaře, zatímco 18 samostatně na základě indikace zubního lékaře. Negativně odpovědělo 26 respondentů (viz graf č. 29).

Graf č. 30: *Jak jste spokojený/ná se svou současnou pracovní činností v oboru?*



Co se týká spokojenosti s pracovní činností, je 48 % dotazovaných spíše spokojených, 41 % patří do skupiny zcela spokojení, 6 % je spíše nespokojených a 5 % zvolilo možnost „nemohu odpovědět“ (viz graf č. 30).

Graf č. 31: *Považujete za vhodné, aby pojišťovny přispívaly na pravidelnou profesionální dentální hygienu?*



Absolutní většina (88 %) dotazovaných DH považuje za vhodné, aby pojišťovny přispívaly na profesionální dentální hygienu. Poměrně malá část (7 %) by si to nepřála, ještě menší část (5 %) vybrala „nemohu odpovědět“ (viz graf č. 31).

2.3.3 Dotazník, zkoumající profesní autonomii DH

Dotazník vyplnilo 128 respondentů z řad DH. U každého postoje bylo možno zvolit jednu volbu. Od „zcela souhlasím“, odpovídající hodnotě 5, po „zcela nesouhlasím“, odpovídající hodnotě 1. Hodnoty odpovědi každé otázky se sčítají. Celková hodnota může být proto v rozmezí 30 až 150, kdy 30 znamená minimální subjektivní úroveň profesní autonomie, zatímco 150 znamená maximální úroveň profesní autonomie (viz tabulku č. 1).

Tabulka č. 1: *Rozmezí celkové hodnoty profesní autonomie*

Rozmezí dotazníku	Rozmezí v průzkumu
30–150	76–149

Rozmezí hodnot dotazovaných bylo od 76 do 149 (viz tabulku č. 1). Toto rozmezí bylo rozděleno na 4 skupiny dle úrovně profesní autonomie.

Tabulka č. 2: *Skupiny dle hodnot profesní autonomie*

Skupiny	Možné hodnoty	Rozmezí v průzkumu	Počet respondentů
Vysoká úroveň	121–150	121–149	41
Vyšší úroveň	91–120	91–120	73
Střední úroveň	61–90	76–90	14
Nízká úroveň	30–60	0	0

Hodnoty v rozmezí odpovídající vysoké úrovni profesní autonomie dosáhlo 41 respondentů. Celkem 73 respondentů zaznamenalo vyšší úroveň autonomie, střední úroveň se vyskytuje u 14 respondentů. Nízkou úroveň neměl žádný z dotazovaných (viz tabulku č. 2).

Tabulka č. 3. *Průměrná hodnota profesní autonomie NZP v různých státech*

Stát a typ NZP	Průměrná hodnota	Počet respondentů
Thajské všeobecné sestry	91,65	614
Tchajwanské všeobecné sestry	107,00	286
Čeští DH	111,93	128
Americké všeobecné	116,99	100

sestry		
Američtí DH	118,2	360
Americké praktické sestry	127,00	48

Tabulka upravená autorem z dat CATLETT, A. Attitudes of Dental Hygienists towards Independent Practice and Professional Autonomy. *Journal of dental hygiene*. 2016 a ze získaných dat v průzkumu této práce

Průměrná hodnota vypočtená z výsledků tohoto dotazníkového šetření činí 111,93 bodů. Čeští DH dosáhli vyšší průměrné hodnoty profesní autonomie než thajské a tchajwanské všeobecné sestry, zároveň však nižší než americké všeobecné sestry, DH a praktické sestry (viz tabulku č. 3).

2.4 Diskuze

Dentální hygiena je dnes bezesporu nedílnou součástí stomatologické péče. Kvalitní vzdělávání v oboru a možnost odborného růstu mohou být motivujícími prvky pro důsledně odvedenou práci DH. Příležitosti pro další vzdělání po dosažení tzv. entry level (neboli minimálního vzdělání pro působení v oboru) a spolu s tím související rozšíření znalostí, dovedností a kompetencí, jakož i lepší podmínky práce mohou do tohoto oboru přilákat více nových uchazečů. V neposlední řadě se jeví velmi důležitými jednak existence dostatečného počtu vyučujících v oboru s profesionálním původem v dentální hygieně a jednak rozšíření možnosti vědeckovýzkumné činnosti pro DH. Jedním z možných řešení těchto výzev by mohl být vznik magisterského navazujícího programu spojeného s orálním zdravím a dentální hygienou. Dle výsledků průzkumu této práce lze tvrdit, že mezi DH převažuje podpora této myšlenky, neboť 76 ze 128 dotazovaných DH by podpořilo vznik magisterského studia pro DH s rozšířením znalostí a růstem profesní autonomie po absolvování a 22 ze 128 respondentů by si přálo, aby studijní program vznikl, i kdyby po absolvování nezískali větší autonomii ve vztahu k výkonům v ordinaci (viz graf č. 24). Celkový počet pozitivních odpovědí byl 98, což představuje 77 % všech odpovědí od DH. *Hypotéza č. 1 tak byla potvrzena.* Názory zubních lékařů nevykazovaly obdobnou většinovou jednoznačnost. Ačkoliv by více než polovina respondentů (51 %) podpořila vznik magisterského studijního programu, negativní postoj vyjádřila skoro polovina (41 %) respondentů (viz graf č. 8). Lze předpokládat, že takový názorový rozdíl může být zapříčiněn většinovým zastoupením absolventů VOŠz v řadách českých DH, což bylo potvrzeno i v tomto průzkumu. Ze 128 respondentů totiž 85 absolvovalo vzdělávací program diplomovaná dentální hygienistka (viz graf č. 17). Autor práce se domnívá, že určitá část respondentů z řad zubních lékařů má tendenci asociovat dentální hygienu spíše s vyšším odborným vzděláním než vzděláním vysokoškolským. Potvrzení této hypotézy by nicméně vyžadovalo hlubší výzkum zaměřený na komplexní percepci oboru dentální hygiena odbornou veřejností s větším vzorkem respondentů. Dle výsledků dotazníkového šetření autora této práce lze předpokládat, že většina

zubních lékařů (66 % respondentů) subjektivně vnímá dentální hygienu jako pomocný (asistenční) obor v zubním lékařství (viz graf č. 12). DH naopak převážně vnímají svůj obor jako jeden ze stomatologických, a to 59 % dotazovaných (viz graf č. 27).

Otázka podmínek působení v oboru dentální hygiena může být důležitá pro obě skupiny respondentů. Má v sobě několik rovin: rovinu bezpečí a spokojenosti pacientů, rovinu ekonomickou a v neposlední řadě rovinu spokojenosti samotných DH. Ve svém průzkumu autor položil stejnou otázku oběma skupinám respondentů: „Považujete za správné, aby DH mohli provozovat samostatnou ordinaci dentální hygieny?“ Bylo možné předpokládat, že většina dotazovaných DH odpoví kladně, což se naplnilo, neboť 101 (79 %) respondentů odpovědělo ano. Tento výsledek podporuje i výzkum Adamse¹³⁴ z roku 2004 publikovaný v Journal of Canadian Dental Association (viz graf č. 22). Nicméně odpověď respondentů z řad zubních lékařů byla poněkud jiná, než bylo předpokládáno (hypotéza č. 2). Většina, a sice 71 respondentů (47 %), by podpořila ordinace samostatně provozované DH, zatímco 56 respondentů (37 %) tuto možnost odmítlo (viz graf č. 7). *Hypotézu č. 2 nelze považovat za potvrzenou.* Vzhledem k tomu, že se průzkumu většinově zúčastnili zubní lékaři ve věku 26–35 let (46 %), je možné předpokládat, že pokud by byl vzorek větší a věkové zastoupení by bylo rovnoměrnější, mohly by být výsledky ohledně podpory samostatných praxí v dentální hygieně méně příznivé.

Podporu myšlenky samostatného provozu dentální hygieny vyjádřilo nejvíce zubních lékařů, kteří nejsou zaměstnavateli DH, ale spolupracují s DH, kteří podnikají nebo působí v jiném zdravotnickém zařízení a mají pravidelnou spolupráci se zubními lékaři. Nejvíce negativních odpovědí, bylo získáno od zubních lékařů, kteří jsou podnikateli a kteří zaměstnávají DH (viz graf č. 7). Autor této práce předpokládá, že kromě otázky bezpečí pacientů ovlivnila výsledky ekonomická stránka věci. Jelikož byl vzorek respondentů poměrně malý, bylo by žádoucí tuto otázku prozkoumat detailně a zjistit motivaci zubních lékařů k pozitivnímu či negativnímu postoji vůči samostatnému působení DH v budoucnu.

¹³⁴ ADAMS, T. L. Attitudes to Independent Dental Hygiene Practice: Dentists and Dental Hygienists in Ontario. *Journal of Canadian Dental Association*. Ontario: Canadian Dental Association, 2004, 70(8), 535–538. ISSN 1488-215

Součástí této bakalářské práce je taktéž problematika profesní autonomie v dentální hygieně. Po nastudování právní úpravy profese ve Spojených státech byla autorem navržena hypotéza č. 3. Vzhledem k rozšířené pravomoci DH v některých státech USA se dalo předpokládat, že úroveň profesní autonomie bude ve Spojených státech amerických poněkud vyšší než v ČR. Pro zjištění bylo použito dotazníku DPBS, popsaného v metodice praktické části této práce (viz tabulka č. 1). Z výsledků průzkumu této práce plyne, že hodnota profesní autonomie dotazovaných DH v ČR činí 111,93 bodů, což je méně, než kolik bylo zjištěno u DH v USA výzkumem Catlett¹³⁵, neboť jejich hodnota profesní autonomie dosáhla 118,2 bodů (viz tabulku č. 3). *Hypotéza č. 3 tak byla potvrzena.* S ohledem na poměrně malý vzorek v průzkumu této práce nelze zjištěný výsledek vztahovat na celý soubor DH v ČR, jelikož ta již před třemi lety čítal dle Zdravotnické ročenky 2017 celkem 982 DH¹³⁶. Nadto je diskutabilní, do jaké míry souvisí úroveň profesní autonomie DH s povolenými činnostmi a typem odborného dohledu. Je možno předpokládat, že důležitou součástí je i způsob mezioborové spolupráce. Dle provedeného průzkumu se většina dotazovaných českých DH řadí do dentálního týmu (78 % respondentů). Jen 21 % dotázaných působí samostatně (viz graf č. 23), a 29 % respondentů podniká (viz graf č. 20). Důležitou roli ovlivňující nižší autonomii českých DH může hrát státní byrokracie a možná hierarchičnost vztahu mezi DH a zubními lékaři.

Problematika pravomoci a odborného dohledu DH v České republice budí spory uvnitř odborné veřejnosti. Jelikož čeští DH neprovádějí určité zákroky, které jsou časté nebo běžné v ordinacích DH v některých jiných státech, zaměřil autor této práce svou pozornost na názory obou skupin respondentů na hypotetické možnosti provádění těchto zákroku českými DH. Zjišťováno proto bylo, zda (a případně jak) se liší názory DH a zubních lékařů ohledně lokální injekční anestezie a RTG vyšetření pro potřebu dentální hygieny a jaké podmínky pro výkon těchto činností DH by si popřípadě každá ze skupin představovala. Většina respondentů z řad zubních lékařů (55 % dotazovaných) nepodpořila lokální injekční anestezii jako jednu z možných činností DH za žádných

¹³⁵ CATLETT, A. Attitudes of Dental Hygienists towards Independent Practice and Professional Autonomy. *Journal of dental hygiene*. 2016, **90**(4), 249-256. ISSN 1553-0205

¹³⁶ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2017*. Praha, 2017. Dostupné také z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdroccz_2017.pdf

podmínek. Mezi těmi, kdo by tuto činnost jako činnost DH podpořili, bylo 19 % pro provádění pod odborným dohledem, 15 % pro aplikaci pod přímým vedením, 5 % pro aplikaci na základě indikace a 6 % pro aplikaci bez odborného dohledu a indikace. V otázce vytvoření RTG dokumentace pro potřeby dentální hygieny se 31 % zubních lékařů vyslovalo pro odborný dohled v této činnosti, 24 % pro tento výkon na základě indikace, 17 % pro přímé vedení zubním lékařem a 11 % zubních lékařů pro samostatné provedení bez odborného dohledu a indikace, zatímco negativně odpovědělo 18 % dotazovaných (viz graf č. 13). Pokud by aplikace lokální injekční anestezie byla součástí studia DH, podpořilo by ji jako výkon prováděný DH pod odborným dohledem 29 % DH, bez indikace a odborného dohledu by chtělo aplikovat anestetikum 21 % respondentů z řad DH, odpověď „pod přímým vedením“ zvolilo 18 % dotázaných DH, 14 % dotazovaných by zvolilo aplikaci na základě indikace zubním lékařem, a zbylých 18 % odpovědělo negativně. V otázce rentgenologického vyšetření pro potřeby dentální hygieny by 50 % respondentů z řad DH podpořilo takové rozšíření svých kompetencí, a to pro pořízení RTG záznamů samostatně bez odborného dohledu a indikace. Bez odborného dohledu a na základě indikace by si přálo provádět RTG vyšetření 31 % dotazovaných, 13 % by jej provádělo pod odborným dohledem zubního lékaře, 4 % by chtěla provádět tento výkon pod přímým vedením zubního lékaře, kdežto jen 2 % se vyjádřila proti (viz graf č. 29). Vzhledem k tomu, že se celkem pro RTG vyšetření vyslovalo 98 % dotazovaných DH, lze *hypotézu č. 4 pokládat za potvrzenou*. Přes omezení tohoto průzkumu je patrné, že pro zjištění optimálního poměru výkonů povolených pod různými typy dohledů je potřeba dalších výzkumů a otevřené odborné diskuse mezi DH a zubními lékaři ohledně rizik a možností takových změn.

Povinné členství v Asociaci dentálních hygienistek České republiky z.s. (dále „ADH ČR“) v souvislosti s vývojem oboru by podpořilo 49 % respondentů z řad DH za podmínky, že by ADH ČR byla samosprávnou stavovskou organizací. Za současného stavu, kdy je ADH ČR dobrovolným apolitickým a neziskovým spolkem, by povinné členství podpořilo pouze 21 % dotázaných. Celkem 22 % neshledalo potřebu povinného členství. Výsledky budí představu, že

by si dotazovaní DH přáli, aby existovala nějaká podoba stavovské organizace, jež by zajišťovala samosprávu v tomto oboru (viz graf č. 28).

V otázce příspěvků zdravotních pojišťoven na dentální hygienu se názory obou skupin respondentů liší. Mezi zubními lékaři převažuje názor, že by pojišťovny neměly přispívat na dentální hygienu (50 %) – viz graf č. 15. Co se týče DH, dominuje (88 %) podpora příspěvků pojišťoven. Je možné se domnívat, že DH vidí v podpoře pojišťoven příležitost pro návštěvy pacientů, kteří by jinak mohli považovat profesionální hygienu za nadstandardní péči a mohli by podceňovat nutnost pravidelných ordinačních ošetření (viz graf č. 31).

Závěr

Roli dentální hygieny v komplexní péči o dutinu ústní nelze podceňovat. Její účinek spolu s motivací, instruktáží a nácvikem správné domácí hygieny jsou nepostradatelné pro dlouhodobé orální zdraví populace. Dentální hygiena je jako obor různě právně upravena v jednotlivých státech světa. S rozsahem činnosti DH dle právních řádů jednotlivých států souvisí i uspořádání vzdělání v oboru v jednotlivých zemích. Ve světě je možné pozorovat růst role DH, a to nejen jako klinických pracovníků, nýbrž i jako vědců a edukátorů. Spolu se změnou role DH se mění i způsob vzdělávání v oboru; dentální hygiena se stále více vyučuje na akademické půdě vysokých škol, jako například ve Spojených státech amerických. Ve Velké Británii a ve Slovenské republice je již dnes dentální hygiena výlučně v gesci vysokých škol. Spolu s tím vznikají nové studijní navazující programy zaměřené na přípravu odborníků v orálním zdraví schopných nejen klinické praxe, ale též pedagogické a vědeckovýzkumné činnosti. Tento výzkum ukázal, že i v České republice je dost velké procento podporovatelů takového směřování oboru, a to jak mezi DH, tak i v řadách zubních lékařů.

Spokojenost DH s jejich činností ovlivňuje mimo jiné faktor profesní autonomie. Profesní autonomii nelze v žádném případě pokládat za protiklad týmové a mezioborové spolupráce DH se zubními lékaři a jinými odborníky. Pouze lékař je totiž odborně způsobilý navrhnout léčebný plán, jenž má být rámcem pro praxi v dentální hygieně. Odborná spolupráce zubního lékaře a DH musí být vždy samozřejmostí v zájmu bezpečí pacientů, nicméně by neměla být zdrojem neopodstatněných a zbytečných restrikcí vůči DH. Dle výsledků tohoto výzkumu lze předpokládat, že úroveň profesní autonomie českých DH je nižší než u amerických protějšků. Tato skutečnost může být ovlivněna různými faktory, například menším počtem povolených činností, státní či jinou byrokracií nebo přílišnou hierarchičností uvnitř vztahu mezi DH a zubním lékařem.

Souhrn

Bakalářská práce se věnuje otázce vzdělávání a profesní autonomie dentálních hygienistů a hygienistek (dále „DH“) v České republice a v zahraničí. Analyzuje a porovnává legislativní úpravu, vzdělávací a studijní programy v oboru v České republice, Spojených státech amerických, Spojeném království Velké Británie a Severního Irska a ve Slovenské republice. Dále analyzuje pojem profesní autonomie a popisuje problematiku profesní autonomie nelékařských zdravotnických pracovníků („NZP“) a DH.

Cíle: analyzovat soubor zubních lékařů a DH a zjistit jejich názory na otázky spojené s vzděláváním a profesní autonomií, zhodnotit úroveň profesní autonomie DH v České republice.

Metodika: Dva obdobné dotazníky pro zubní lékaře a DH zkoumající postoje ohledně vzdělání, profesní autonomie DH, odborné spolupráce, možností zavedení nových činností DH a nových studijních programů pro DH. Třetí typ dotazníku, určený pouze pro DH, postavený na základě Likertovy škály, zkoumá postoje DH týkající se profesní autonomie a měří relativní hodnotu odpovídající úrovni profesní autonomie na základě celkové síly postojů. Dotazníky byly distribuovány elektronicky prostřednictvím sociální sítě Facebook.com a částečně prostřednictvím e-mailů. Výsledky byly zpracovány a analyzovány v Microsoft Excel.

Výsledky: 128 DH a 151 zubních lékařů odpovědělo na dotazníky. Většina DH (77 %) a větší polovina zubních lékařů (51 %) podporují vznik nových navazujících studijních programů pro DH. Většina zubních lékařů (46 %) podporuje samostatné provozování ordinací dentální hygieny DH, přičemž z těch, kteří toto nepodporují, jsou nejhojněji zastoupeni podnikající zubní lékaři. Většina zubních lékařů (55 %) nepodporuje lokální injekční anestezii jako možnou činnost DH za jakýchkoliv okolností. Absolutní většina DH (97 %) by si přála, aby RTG vyšetření bylo jednou z činností DH. Hodnota popisující úroveň profesní autonomie českých DH je nižší než u amerických DH.

Závěry: pozitivní tendence je sledována v otázce samostatné praxe DH a v otázce podpory vzniku navazujícího studijního programu pro DH. Úroveň profesní autonomie DH v ČR má prostor pro růst. Odborná spolupráce DH a zubních lékařů je stejně důležitá pro každou ze skupin.

Summary

This bachelor thesis is dedicated to questions of dental hygienists' education and professional autonomy in the Czech Republic and abroad. The analyse of legal regulations, entry level education and educational programs in dental hygiene in the Czech Republic, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, the United States of America, the Slovak Republic is present in this work. A part of the thesis is also analyse of professional autonomy of mid-level healthcare specialists and specifically dental hygienists.

Purpose: The purpose of this research was to examine attitudes of Czech dentists and dental hygienists towards questions of dental hygienists' professional autonomy and education in the Czech Republic, the goal was also to discover the level of professional autonomy of Czech dental hygienists.

Methods: Two similar questionnaires were distributed through social networking service facebook.com and emails to dentists and dental hygienists to discover their views and attitudes towards education, present and future educational programs in dental hygiene, type of cooperation between dental hygienists and dentists, the scope of practice of dental hygienists and possibility of its widening. The third type of questionnaire distributed only to dental hygienists was based on Likert scale and measured professional autonomy of ones.

Results: 128 dental hygienists and 151 dentists responded for the survey, most of dental hygienists (77 %) and bigger part of dentists (51 %) were supportive about master degree programs in dental hygiene. The big part of dentists (46 %) is also supportive towards independent dental hygienists' practice, the biggest part of dentists, that rejected independent practice for dental hygienists were owners of private dental offices. Most of dentists (55 %) didn't support local anesthesia as a part of dental hygienists' future scope of practice. Most of dental hygienists (97 %) would like to be allowed to do radiography imaging as part of their scope of practice. The mean value of Czech dental hygienists' professional autonomy is lesser then compared value of American ones.

Conclusions: there is a positive supportive tendency seen in the question of independent practice of dental hygienists and in the question of new educational programs by both dentists and dental hygienists. The level of professional autonomy of Czech dental hygienists has a space to grow. Cooperation between dental hygienists and dentists is vital for both groups.

Seznam použité literatury

ADAMS, T. L. Attitudes to Independent Dental Hygiene Practice: Dentists and Dental Hygienists in Ontario. *Journal of Canadian Dental Association*. Ontario: Canadian Dental Association, 2004, **70**(8), 535–538. ISSN 1488-215.

AINAMO, J., D. BARMES, G. BEAGRIE, T. CUTRESS, J. MARTIN a J. SANDO-INFIRRI. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *International Dental Journal*. USA: Wiley, 1982, **32**(3), 281-291

ALABAMA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Section 270-X-3-.10: Duties Of Allied Dental Personnel. In: *Alabama Administrative Code*. Title 270. Montgomery, Alabama: Legislative Services Agency, 2018, Chapter 270-X-3.

ALJAŠKA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Scope of practice of dental hygienists: AS 08.32.085, 2018. In: *Alaska Statutes*. Juneau, Alaska: The Alaska State Legislature, ročník 18, částka 8, číslo 32. Dostupné také z: <http://www.akleg.gov/basis/statutes.asp#08.32.085>

AMANTI, M. *Autonomy in practice: a secondary analysis of the Dempster practice behaviors scale*. Tucson, AZ, USA, 1998. Diplomová práce. The University of Arizona. Vedoucí práce Julie Reed Erickson

ARABACI, T., Y. ÇIÇEK a C. F. ÇANAKÇI. Sonic and ultrasonic scalers in periodontal treatment: a review. *International Journal of Dental Hygiene*. 2007, **5**(1), 2-12. DOI: 10.1111/j.1601-5037.2007.00217.x. ISSN 1601-5029. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1601-5037.2007.00217.x>

ARIZONA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. The Dental Practice Act: 32-1281. Practicing as dental hygienist; supervision requirements; definitions. In: *The Arizona Revised Statutes*. Arizona: Thomson Reuters, 2019, částka 32 kapitola 11. Dostupné také z: <https://www.azleg.gov/viewdocument/?docName=http%3A%2F%2Fwww.azleg.gov%2Fars%2F32%2F01281.htm>

ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 10. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3

BAHADORI, A. a J. J. FITZPATRICK. Level of autonomy of primary care nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2009, **21**(9), 513-519. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2009.00437.x. ISSN 10412972. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1745-7599.2009.00437.x>

BSc Oral Health Sciences. *The University of Edinburgh* [online]. Edinburgh: UoE, 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.ed.ac.uk/studying/undergraduate/degrees/index.php?action=programme&code=A900>

BSDHT History. *British Society of Dental Hygiene and Therapy* [online]. London: BSDHT, c2016 [cit. 2020-01-07]. Dostupné z: <http://www.bscht.org.uk/about-us/bscht-history>

CATLETT, A. Attitudes of Dental Hygienists towards Independent Practice and Professional Autonomy. *Journal of dental hygiene*. 2016, **90**(4), 249-256. ISSN 1553-0205.

Certificate in Dental Hygiene. *University of North Carolina at Chapel Hill* [online]. Chapel Hill, NC: UNC, 2019 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.dentistry.unc.edu/academicprograms/dh/undergrad>

COLORADO, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 35. Dentists and Dental Hygienists, 2015. In: *Colorado Revised Statutes*. Denver, Colorado: LexisNexis Group, ročník 2015, částka 12, číslo 35. Dostupné také z: <http://codha.org/wp-content/uploads/2015/12/Colorado-Dental-Practice-Act-2015.pdf>

CONNECTICUT, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Dental hygienists: Sec. 20-126l. Definitions. Scope of practice. Limitations. Continuing education, 2019. In: *Connecticut General Statutes*. Hartford, Connecticut, USA: Legislative Commissioners' Office, ročník 2018, 379a. Dostupné také z: http://www.csda.com/docs/default-source/regulations/dh_stats_supervision.pdf?sfvrsn=4

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *Závazné stanovisko České stomatologické komory č. ZS 1/2019 ze dne 16. 11. 2019 k odbornému dohledu nad výkonem povolání dentální hygienistky a k dalším postupům zubního lékaře v součinnosti s dentální hygienistkou*. Praha, 2019. Dostupné také z: <http://www.lks-casopis.cz/clanek/zavazne-stanovisko-ceske-stomatologicke-komory-c-zs-1-2019-ze-dne-16-11-2019/>

ČESKO Vyhláška č.55/2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků v znění č. 2/2016 Sb., 391/2017 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, 2016, 2017 Dostupné také z <http://www.epi.sk/zzcr/2011-55>

ČESKO Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004 Dostupné také z <http://www.epi.sk/zzcr/2004-96>

DELAWARE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, § 1101 Definitions: 14. Practice of dental hygiene, 2017. In: *Code of the State of Delaware*. Dover, Delaware,

USA: State of Delaware General Assembly, ročník 2017, částka 24. Dostupné také z: <https://delcode.delaware.gov/title24/c011/sc01/index.shtml>

DEMPSTER, J. S. *Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument*. 1990. San Diego, CA. Disertace. University of San Diego.

Dental Hygiene Practice Act Overview: Permitted Functions and Supervision Levels by State, 2019. In: *American dental hygienist's association* [online]. USA: ADHA, Září 2019 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: https://www.adha.org/resources-docs/7511_Permitted_Services_Supervision_Levels_by_State.pdf

Direct Access: Dental hygienists and dental therapists. *General Dental Council* [online]. London: GDC, 2013 [cit. 2020-01-07]. Dostupné z: <https://www.gdc-uk.org/information-standards-guidance/standards-and-guidance/direct-access>

DROŠČINOVÁ, M. *Pečetění fisur* [online]. Brno, 2015 [cit. 2019-11-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ov8ml/Peceteni_fisur_-_bakalarska_prace.pdf. Bakalářská práce. Lékařská fakulta MU. Vedoucí práce MUDr. Lenka Roubalíková, PhD

DRYDEN, J., Autonomy. *Internet Encyclopaedia of Philosophy: A Peer-Reviewed Academic Resource* [online]. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.iep.utm.edu/autonomy/>

Education and research: Dental Hygiene Programs. *American dental hygienist's association* [online]. USA: ADHA, 2019 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.adha.org/dental-hygiene-programs>

FLORIDA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 466.023 Dental hygienists: scope and area of practice, 2013. In: *Florida Statutes. částka 466*. Dostupné také z: <https://floridasdentistry.gov/Forms/Law-and-Rule-Booklet-2013-den.pdf>

FONES, A. C. The Origin and History of the Dental Hygienists. *Journal of Dental Hygiene: Special Commemorative Issue*. ADHA, 2013, **87**(1), 58–62. ISSN 1553-0205.

GEORGIA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Rule 150-5-.03 Supervision of dental hygienists. In: *Rules and Regulations of The State of Georgia*. Atlanta, Georgia, USA. Dostupné také z: <http://rules.sos.ga.gov/gac/150-5?urlRedirected=yes&data=admin&lookingfor=150-5>

HAWAJ, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. §447-3 Employment of and practice by dental hygienists. In: *Hawaii Revised Statutes. částka 477*. Dostupné také z: http://files.hawaii.gov/dcca/pvl/pvl/hrs/hrs_pvl_447.pdf

HELLWIG, E., T. ATTIN a J. KLIMEK. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0311-4

CHROBÁK, L. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1

IDAHO, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Chapter 9 – The Dentists. In: *Idaho Statutes*. Boise, Idaho, USA: Idaho's Citizen Legislature, částka 54. Dostupné také z: <https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title54/t54ch9/>

ILIOPOULOU, K. K. a A. E. WHILE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*[online]. 2010, **66**(11), 2520-2531 [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x>

ILLINOIS, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Illinois Dental Practice Act. In: *Illinois Compiled Statutes*. Springfield: Illinois General Assembly, částka 225. Dostupné také z: <http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs3.asp?ActID=1296&ChapterID=24>

INDIANA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 1. Regulation of Dental Hygienists by State Board of Dentistry, In: *Indiana Code*. Indianapolis: Indiana General Assembly, Article 13 Dental Hygienists. Dostupné také z: <http://iga.in.gov/legislative/laws/2019/ic/titles/025#25-13>

IOWA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 153 Dentistry, In: *Code of Iowa*. Des Moines, Iowa, USA: Iowa General Assembly. Dostupné také z: <https://www.legis.iowa.gov/docs/code/153.pdf>

JIŽNÍ DAKOTA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Article 20:43 Dentists. In: *Administrative rules of South Dakota*. Pierre: South Dakota Legislature Council, Title 20. Dostupné také z: <http://sdlegislature.gov/rules/DisplayRule.aspx?Rule=20:43:04:04>

JIŽNÍ KAROLINA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Chapter 15 - Dentists, Dental hygienists, and dental technicians. In: *The Code of Laws of South Carolina*. Columbia: General Assembly of South Carolina, Title 40 - Professions and Occupations. Dostupné také z: <https://law.justia.com/codes/south-carolina/2014/title-40/chapter-15>

KALIFORNIE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, § 1089. RDHEF Duties and Settings, In: *California Code of Regulations*. Sacramento, California, USA: California General Assembly, Title 16. Professional and Vocational Regulations. Dostupné také z: [https://govt.westlaw.com/calregs/Document/IC0900EF0D48C11DEBC02831C6D6C108E?viewType=FullText&originationContext=documenttoc&transitionType=CategoryPageItem&contextData=\(sc.Default\)](https://govt.westlaw.com/calregs/Document/IC0900EF0D48C11DEBC02831C6D6C108E?viewType=FullText&originationContext=documenttoc&transitionType=CategoryPageItem&contextData=(sc.Default))

KAMENÍKOVÁ, L. a H. FARGHALI. Orální nežádoucí účinky léků při různých medikacích. *Česká a slovenská farmacie*. Praha, 2016, **65**(2), 64–69. ISSN 1210-7816

KANSAS, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 14. Regulation of Dentists and Dental Hygienists, In: *Kansas Statutes*. Topeka, Kansas, USA: Kansas General Assembly, Chapter 65. Dostupné také z: http://www.kslegislature.org/li/b2019_20/statute/065_000_0000_chapter/065_014_0000_article/065_014_0056_section/065_014_0056_k/

KENTUCKY, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 313.040 Administrative regulations governing dental hygienists, In: *Kentucky Revised Statutes*. Frankfort, Kentucky, USA: Kentucky General Assembly, Chapter 313. Dostupné také z: <https://law.justia.com/codes/kentucky/2018/chapter-313/section-.040>

KILIAN, J. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozš. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 8072620223

KOVAČOVÁ, E., et al. *Orální hygiena I. část*. Prešov: Akcent print, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1

KOVAČOVÁ, E. *Orální hygiena II., III.* Prešov: Akcent print, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1.

LANGELIER, M., T. CONTINELLI, J. MOORE, B. BAKER a S. SURDU. Expanded scopes of practice for dental hygienists associated with improved oral health outcomes for adults. *Health Affairs* [online]. 2016, **35**(12), 2207-2215 [cit. 2020-04-08]. DOI: 10.1377/hlthaff.2016.0807. ISSN 0278-2715. Dostupné z: <http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2016.0807>

LANOWAY, C. How one hygienist packed up and started practicing abroad. *Today's RDH* [online]. 2018, 19 ledna, 2018 [cit. 2019-11-25]. Dostupné z: <https://www.todaysrdh.com/one-hygienist-packed-started-practicing-abroad/>

LIMEBACK, H. ed. *Comprehensive preventive dentistry*. Ames (Iowa, USA): Wiley-Blackwell, 2012. ISBN 978-0-8138-2168-9

LOUISIANA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 7 Dental Hygienists, In: *Louisiana Administrative Code*. Baton Rouge, Louisiana, USA: Louisiana General Assembly, Title 46, Part XXXIII. Dostupné také z: <https://www.doa.la.gov/osr/lac/46v33/46v33.doc>

MAINE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. §18375. Independent practice dental hygienist. In: *Maine Statutes*. Augusta, Maine, USA: Maine State Assembly, Title 32, Chapter 143 Dental Professions. Dostupné také z: <https://www.mainelegislature.org/legis/statutes/32/title32sec18375.html>

MARTIN, B. a B. B. MAULDIN. The Role of the Dental Hygienist in Patient Motivation. *The Journal of the American Dental Association*. 1983, **106**(5), 613-615. DOI: 10.14219/jada.archive.1983.0142. ISSN 00028177. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817783650176>

MARYLAND, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 10.44.04 Practice of dental hygiene, 2019. In: *Code of Maryland Regulations*. Annapolis, Maryland, USA: Maryland State Assembly, Title 10, Part 5, Subtitle 44. Dostupné také z: <http://mdrules.elaws.us/comar/10.44.04.03>

MASSACHUSETTS, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Requirements for the practice of dentistry, dental hygiene, and dental assisting. In: *Code of Massachusetts Regulations*. Title 234. Dostupné také z: <https://www.mass.gov/doc/234-cmr-5-requirements-for-the-practice-of-dentistry-dental-hygiene-and-dental-assisting/download>

Master of Science in Dental Hygiene Education. *UNC Adams School of Dentistry* [online]. Chapel Hill, NC: UNC, 2019 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.dentistry.unc.edu/academicprograms/dh/msdh/>

MAZÁNEK, J. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8

MERTZ, E. a P. GLASSMAN. Alternative Practice Dental Hygiene in California: Past, Present, and Future. *Journal of California Dental Association* [online]. Sacramento: CDA, 2011, **39**(1), 37–46 [cit. 2020-04-28]. ISSN 1043-2256. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3325901/>

MINNESOTA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 150A.10 Allied dental personnel, 2019. In: *Minnesota Statutes*. Saint Paul: Minnesota General Assembly, Chapter 150A, Section 10. Dostupné také z: <https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/150A.10#stat.150A.10.4>

MINNESOTA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 3100.8700 Dental Hygienists, 2018. In: *Minnesota Administrative Rules*. Saint Paul: Minnesota General Assembly, Chapter 3100. Dostupné také z: <https://www.revisor.mn.gov/rules/3100.8700/>

MISSISSIPPI, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Section § 73-9-5--"Dental hygiene" defined, 2018. In: *Mississippi Code*. Mississippi General Assembly, Title 73, Chapter 9: Dentists. Dostupné také z: [https://www.dentalboard.ms.gov/msbde/msbde.nsf/webpageedit/Laws_Practice_Act_Section73-9-5/\\$FILE/laws73-9-5.pdf?OpenElement](https://www.dentalboard.ms.gov/msbde/msbde.nsf/webpageedit/Laws_Practice_Act_Section73-9-5/$FILE/laws73-9-5.pdf?OpenElement)

MISSOURI, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 332.091. Practice as a dental hygienist defined, In: *Missouri General Statutes*. Jefferson City: Missouri

General Assembly, Title XXII OCCUPATIONS AND PROFESSIONS, Chapter 322. Dostupné také z: <https://revisor.mo.gov/main/OneSection.aspx?section=332.091&bid=17659&hl=>

MISSOURI, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 332.311. Dental hygienist to practice under dentist supervision only — no supervision required for fluoride treatments, teeth cleaning and sealants., In: *Missouri General Statutes*. Jefferson City: Missouri General Assembly, Title XXII OCCUPATIONS AND PROFESSIONS, Chapter 322. Dostupné také z: <https://revisor.mo.gov/main/OneSection.aspx?section=332.091&bid=17659&hl=>

MONTANA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. 24.138.407 FUNCTIONS FOR DENTAL HYGIENISTS. In: *Montana Code Annotated*. Helena: Montana General Assembly. Dostupné také z: <http://www.mtrules.org/gateway/ShowRuleFile.asp?RID=8247>

NEVADA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 631 - Dentistry, dental hygiene and dental therapy, In: *Nevada Revised Statutes*. Carson City: Nevada General Assembly. Dostupné také z: <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-631.html#NRS631Sec311>

NEW HAMPSHIRE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 317-A Dentists and dentistry: Dental hygienist, In: *New Hampshire Statutes*. Concord: New Hampshire General Assembly, TITLE XXX OCCUPATIONS AND PROFESSIONS. Dostupné také z: <http://www.gencourt.state.nh.us/rsa/html/NHTOC/NHTOC-XXX-317-A.htm>

NEW JERSEY, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Section 45:6-62 - Practice of dental hygiene, 2018. In: *New Jersey Revised Statutes*. Trenton: New Jersey General Assembly, Title 45 Professions and occupations

NEW YORK, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 133 Dentistry, dental hygiene, and certified dental assisting: Section 6606. Definition of practice of dental hygiene, 2015. In: *New York Consolidated Laws and Constitution*. Albany: New York State Legislature, Education Law, Title VIII - The Professions. Dostupné také z: <http://www.op.nysed.gov/prof/dent/article133.htm>

NOVÉ MEXIKO, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 61-5A-4. Scope of practice, 2019. In: *New Mexico Administrative Code*. Santa FE: The New Mexico Legislature, Chapter 61, Article 5A. Dostupné také z: [https://www.rld.state.nm.us/uploads/files/Complete%20Rules%20and%20Statutes%20Effective%2012-14-19\(1\).pdf](https://www.rld.state.nm.us/uploads/files/Complete%20Rules%20and%20Statutes%20Effective%2012-14-19(1).pdf)

O'BRIEN, U., P. WHITEHURST, Z. MUTH a C. MARTIN, ed. *Learning from Bristol: The Report of the Public Inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984–1995*. London, 2001

OFFERMANN, B. a G. J. PETERSILKA. Dental hygiene education in Germany: Between economics and emotions. *International Journal of Dental Hygiene*. 2018, **16**(3), 315-321. DOI: 10.1111/idh.12310. ISSN 16015029. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/idh.12310>

OHIO, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, 4515-9-01 Permissible practice of a dental hygienist, 2016. In: *Ohio Administrative Code*. Columbus: Ohio General Assembly, Chapter 4715-9 Dental Hygienists. Dostupné také z: <http://codes.ohio.gov/oac/4715-9>

OKLAHOMA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, §59-328.34. Practice of dental hygiene under supervision of dentist – Delegation of duties to dental hygienist – Authorization of advanced procedures, 2016. In: *Oklahoma Statutes*. Oklahoma City: The Legislature of the State of Oklahoma, Title 59. Professions and Occupations. Dostupné také z: <https://law.justia.com/codes/oklahoma/2016/title-59/section-59-328.34/>

OREGON, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Dental Practice Act, 2019. In: *Oregon Revised Statutes*. Salem: Oregon State Legislative Assembly, Chapter 680.010 to 680.210 and 680.990 – Dental Hygienists. Dostupné také z: https://www.oregon.gov/dentistry/Documents/Dental_Practice_Act.pdf

PALÁN, Z. *Lidské zdroje: výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7

PENNSYLVANIA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, The Dental Law, 2016. In: *Pennsylvania Consolidated Statutes*. Harrisburg: Commonwealth of Pennsylvania State Board of Dentistry. Dostupné také z: <https://www.dos.pa.gov/ProfessionalLicensing/BoardsCommissions/Dentistry/Documents/Applications%20and%20Forms/Non-Application%20Documents/DentM%20-%20Dental%20Act%2010-10.pdf>

PEREIRA, C. A., E. ESKELSON, V. CAVALLI, P. C. S. LIPORONI, A. O. C. JORGE a M. A. DO REGO. Streptococcus mutans Biofilm Adhesion on Composite Resin Surfaces After Different Finishing and Polishing Techniques. *Operative Dentistry*. 2011, **36**(3), 311-317. DOI: 10.2341/10-285-L. ISSN 0361-7734. Dostupné také z: <http://www.jopdentonline.org/doi/10.2341/10-285-L>

RAFFERTY, A. M., J. BALL a L. H. AIKEN. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality and Safety in Health Care*. 2001, **10**(Supplement 2), ii32-ii37. DOI: 10.1136/qhc.0100032. ISSN 1475-3898. Dostupné také z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qhc.0100032>

REINDERS, J., W. P. KRIJNEN, P. ONCLIN, C. P. VAN DER SCHANS a B. STEGENGA. Attitudes among dentists and dental hygienists towards extended scope and independent practice of dental hygienists. *International Dental*

Journal. 2017, **67**(1), 46-58. DOI: 10.1111/idj.12254. ISSN 00206539. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/idj.12254>

Scope of Practice, 2019. *General Dental Council* [online]. London: GDC, Jun 2019 [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: <https://www.gdc-uk.org/DownloadHelper.aspx?docID=4a307405-c2d1-42e2-987c-6ccafaf5b5f2>

SEVERNÍ DAKOTA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Chapter 43-20 - Dental Hygienists and Assistants. In: *North Dakota Century Code*. Bismarck: North Dakota Legislative Assembly, 2019, Title 43 - Occupations and Professions. Dostupné také z: <https://casetext.com/statute/north-dakota-century-code/title-43-occupations-and-professions/chapter-43-20-dental-hygienists-and-assistants>

SEVERNÍ KAROLINA, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 16. Dental Hygiene Act, In: *North Carolina General Statutes*. Raleigh: NC General Assembly, Chapter 90. Dostupné také z: https://www.ncleg.net/EnactedLegislation/Statutes/HTML/ByArticle/Chapter_90/Article_16.html

SKÅR, R. The meaning of autonomy in nursing practice. *J Clin Nurs*. [online]. Wiley Online Library, 2010, 14 July 2010, **19**(15-16), 2226-2234 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x>

SLEZÁKOVÁ, L., M. HRUŠKOVÁ, P. KADUCHOVÁ, I. PŘIVŘELOVÁ, E. STAROŠTÍKOVÁ a E. VŠETIČKOVÁ. *Stomatologie I: pro SZŠ a VOŠ*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5826- 8.

SLOVENSKÁ REPUBLIKA, Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností, 2010. In: *Zbierka zákonov Slovenskej Republiky*. ročník 2010, časťka 112, číslo 296. Dostupné také z: <https://www.slov-lex.sk/static/pdf/2010/2010c112.pdf>

SLOVENSKÁ REPUBLIKA, Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach, 2005. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. Bratislava, ročník 2005, časťka 136, číslo 321. Dostupné také z: <https://www.epi.sk/zz/2005-321#p4cb>

STEIN, L.I., D.T. WATTS a T. HOWELL. The Doctor–Nurse Game Revisited. *New England Journal of Medicine*, 1990. **322**(8), 546-549. DOI: 10.1056/NEJM19900223220810. ISSN 0028-4793. Dostupné také z: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM19900223220810>.

Školy dentálnej hygieny. *Asociácia dentalných hygieniček v SR* [online]. Bratislava: ADH v SR, 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://adhs.sk/skoly-dentalnej-hygieny/>

TENNESSEE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 0460-03 Rules governing the practice of dental hygienists, In: *Rules and Regulations of the State of Tennessee*. The Tennessee Board of Dentistry, Title 0460 Dentistry. Dostupné také z: <https://publications.tnsosfiles.com/rules/0460/0460.htm>

Texas A&M College of Dentistry: Bachelors in Dental Hygiene. *Texas A&M College of Dentistry* [online]. College Station, TX: Texas A&M University, 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://dentistry.tamu.edu/dental-hygiene/admissions/index.html>

TEXAS, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 262. Regulation of Dental Hygienists, In: *Texas Occupations Code*. Austin: Texas State Legislature, The Dental Practice Act , Chapters 251 – 267. Dostupné také z: <http://tsbde.texas.gov/laws-rules/dental-practice-act-tsbde-rules/>

THE AMERICAN DENTAL HYGIENISTS' ASSOCIATION. *Direct Access States*. Revised June 2019. 2019. Dostupné také z: https://www.adha.org/resources-docs/7513_Direct_Access_to_Care_from_DH.pdf

UNIVERSITY OF MICHIGAN School of dentistry *Timeline of dental hygiene* [2012] [online] Dostupné z <https://dent.umich.edu/about-school/sindecuse-museum/timeline-dental-hygiene>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2017*. Praha, 2017. Dostupné také z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdroccz_2017.pdf

UTAH, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ. Chapter 69 Dentist and Dental Hygienist Practice Act. In: *Utah Code*. 58-69-101 Title. Dostupné také z: <https://www.uda.org/government-affairs/utah-dental-practice-act>

VIRGINIE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Regulations governing dental practice: 18VAC60-20-220. Dental hygienists., 2014. In: *The Code of Commonwealth of Virginia*. Henrico: Virginia Board of Dentistry, § 54.1-2400 and Chapter 27 of Title 54.1. Dostupné také z: https://www.citaexam.com/pdf/states/virginia-rules-dentistry_05072014.pdf

WADE, G. H. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2001, **30**(2), 310-318 [cit. 2020-03-31]. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x>

WALSH, M. Changing behaviours. WALSH, M. a M. L. DARBY. *Dental hygiene theory and practice*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, c2003, s. 51-64. ISBN 0721691625.

WASHINGTON, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 18.29 Dental Hygienists, 2018. In: *Washington Revised Code*. Olympia: Washington State Legislature, Title 18. Dostupné také z: <https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=18.29>

WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1

WICKS, D. *Nurses and doctors at work: rethinking professional boundaries*. Philadelphia, PA: Open University Press, 1998. ISBN 03-352-0273-X

WISCONSIN, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Chapter 447: 447.01 Definitions; 447.06 Practice limitations, 2020. In: *Wisconsin Statutes & Annotations*. Madison: Wisconsin State Legislature. Dostupné také z: <https://docs.legis.wisconsin.gov/statutes/statutes/447>

WOJTOWICZ, P., S.L., BROOKS, H., HASSON, W. E., KERSCHBAUM a S. A. EKLUND. Radiographic detection of approximal caries: a comparison between senior dental students and senior dental hygiene students. *Journal of Dental Hygiene*. ADHA, 2003, 77(4), 246-51. ISSN 1553-0205

ZÁPADNÍ VIRGINIE, SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ, Article 4. West Virginia Dental Practice Act: 30-4-11. Scope of practice for a dental hygienist., 2019. In: *West Virginia Code*. Charleston: West Virginia Legislature, Chapter 30 Professions and occupations. Dostupné také z: <https://www.wvlegislature.gov/WVCODE/code.cfm?chap=30&art=4#01>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Přehled předmětů, vyučovaných v oboru Dentální hygienistka v různých programech

Příloha č. 2: Přehled nejčastějších výkonů v ordinaci DH v USA a typ dohledu

Příloha č. 3: Dotazník pro zubní lékaře

Příloha č. 4: Dotazník pro dentální hygienistky a hygienisty

Příloha č. 5: Dotazník, zkoumající profesní autonomii dentálních hygienistek a hygienistů

Přílohy

Příloha č. 1: Přehled předmětů, vyučovaných v oboru Dentální hygienistka v různých programech

3. LF UK	LF MU	VOŠz
Není	Lékařská terminologie, <i>jednosemestrální, 0/15, ZK</i>	Latinská odborná terminologie, <i>jednosemestrální, 0/48, KZ</i>
Lékařská etika, <i>dvousemestrální, 20/0, ZK</i>	Etika a komunikace, <i>jednosemestrální, 0/30, Z</i>	Etika ve zdravotnictví, <i>jednosemestrální, 12/0, Z</i>
Výpočetní technika a informatika, <i>dvousemestrální, 0/15, Z</i>	Základy výpočetní techniky a informatiky, <i>jednosemestrální. 0/30, Z</i>	Informační a komunikační technologie, <i>dvousemestrální 0/32, KZ</i>
Legislativa a veřejné zdravotnictví, <i>jednosemestrální, 20/0, Z</i>	Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví, <i>jednosemestrální, 30/0, Z</i>	Veřejné zdravotnictví, <i>dvousemestrální, 12/0, KZ</i>
Výuka v předmětu Legislativa a veřejné zdravotnictví	Výuka v předmětu Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví	Základy zdravotnické legislativy a práva, <i>jednosemestrální, 24/0, KZ</i>
Základy lékařské chemie a biochemie, <i>dvousemestrální, 10/10, ZK</i>	Chemie a biochemie, <i>jednosemestrální, 30/0, ZK</i>	Chemie, <i>dvousemestrální 40/0, ZK</i>
Seminář k bakalářské práci, <i>třísemestrální, 23/0, ZK</i>	Bakalářská práce, <i>čtyřsemestrální, 0/26, ZK</i>	Metodologie vědeckého výzkumu, <i>jednosemestrální, 12/0, Z</i>
Komunikace a psychologie, <i>dvousemestrální, 10/20, ZK</i>	Psychologie, <i>jednosemestrální, 15/15, ZK</i>	Psychologie a komunikace, <i>čtyřsemestrální, 17/15, ZK, ABS</i>
Edukační proces, <i>dvousemestrální, 5/15, Z</i>	Edukace v práci dentální hygienistky, <i>jednosemestrální, 15/15, Z</i>	Pedagogika a edukace, <i>třísemestrální, 5/16, ZK</i>
První pomoc, <i>jednosemestrální, 10/20, ZK</i>	První pomoc, <i>jednosemestrální, 0/15, Z</i>	První pomoc a medicína katastrof, <i>dvousemestrální, 8/16, KZ</i>
Somatologie, <i>jednosemestrální, 40/40, ZK</i>	Anatomie, <i>jednosemestrální, 30/0, Zk</i> Fyziologie, <i>jednosemestrální, 30/0, Z</i>	Anatomie a fyziologie, <i>dvousemestrální, 32/16, ZK</i>

Patologická anatomie, <i>jednosemestrální, 20/20, ZK</i>	Patologická anatomie, <i>jednosemestrální, 30/0, Z</i>	Patologie, <i>dvousemestrální, 24/0, ZK</i>
Farmakologie, <i>jednosemestrální, 10/20, ZK</i>	Farmakologie, <i>jednosemestrální, 30/0, Z</i>	Farmakologie, <i>dvousemestrální, 28/0, ZK</i>
Epidemiologie, <i>jednosemestrální, 20/0, ZK</i>	Hygiena a epidemiologie, <i>jednosemestrální, 0/30, Z</i>	Výuka v předmětu Mikrobiologie a epidemiologie
Fyziologie výživy, <i>dvousemestrální, 10/10, ZK</i>	Základy výživy člověka, <i>jednosemestrální, 0/30, Z</i>	Fyziologie výživy, <i>dvousemestrální, 32/0, ZK</i>
Výuka v předmětu Somatologie	Orální histologie a embryologie, <i>jednosemestrální, 15/0, Z</i>	Orální histologie, <i>jednosemestrální, 16/16, ZK</i>
Preventivní lékařství, <i>dvousemestrální, 20/10, Z</i>	Není	Není
Dermatologie a onemocnění ústní sliznice, <i>dvousemestrální, 10/10, ZK</i>	Dermatovenerologie, <i>jednosemestrální, 30/0, ZK</i>	Dermatologie, <i>dvousemestrální, 24/0, ZK</i>
Preventivní stomatologie, <i>dvousemestrální, 25/35, ZK, SZZ</i> Preventivní stomatologie a dentální hygiena, <i>dvousemestrální, 30/45, ZK</i>	Preventivní zubní lékařství, <i>jednosemestrální, 60/30, ZK, SZZ</i>	Preventivní zubní lékařství, <i>čtyřsemestrální, 36/90, ZK, ABS</i>
Zubní lékařství I a II, <i>čtyřsemestrální, 38/23, ZK</i>	Zubní lékařství, <i>dvousemestrální, 60/45, ZK</i>	Všeobecné zubní lékařství, <i>čtyřsemestrální, 28/0, ZK</i>
Parodontologie a dentální hygiena, <i>čtyřsemestrální, 33/30, ZK, SZZ</i>	Parodontologie, onemocnění ústní sliznice, <i>Pětisemestrální, 27/57, ZK, SZZ</i>	Parodontologie, <i>čtyřsemestrální, 18/39, ZK, ABS</i>
Zobrazovací metody a radiační ochrana, <i>dvousemestrální, 20/30, ZK</i>	Zobrazovací metody v zubním lékařství, <i>jednosemestrální, 30/0, Z</i>	Zobrazovací metody, <i>čtyřsemestrální, 0/28, KZ</i>
Hygienický provoz zdravotnického zařízení, <i>dvousemestrální, 18/28, ZK</i>	Není	Provoz ordinace dentální hygienistky, <i>dvousemestrální, 8/24, ZK</i>
Dentální hygiena, <i>dvousemestrální, 25/45, ZK</i>	Orální hygiena, <i>pětisemestrální, 27/72, ZK, SZZ</i>	Orální hygiena, <i>dvousemestrální, 16/32, ZK</i>
Mikrobiologie, Imunologie, <i>jednosemestrální, 20/10, ZK</i>	Orální mikrobiologie, <i>jednosemestrální, 0/30, Z</i>	Mikrobiologie a epidemiologie, <i>dvousemestrální, 40/0, ZK</i>
Základy klinické medicíny a urgentní stavy, <i>jednosemestrální, 50/0, Z</i>	Klinická medicína, <i>jednosemestrální, 30/0, Z</i> Pediatrie, <i>jednosemestrální,</i>	Klinika chorob vnitřního lékařství a pediatrie, <i>čtyřsemestrální, 24/0,</i>

	30/0, Z	ZK
Infekce, <i>jednosemestrální, 40/0, Z</i>	Není	Není
Sociologie, <i>jednosemestrální, 5/13, ZK</i>	Není	Není
Patologická fyziologie, <i>jednosemestrální, 20/10, ZK</i>	Patologická fyziologie, <i>jednosemestrální, 30/0, ZK</i>	Není
Volitelně: AJ, <i>dvousemestrální, 0/30, Z</i>	Angličtina, <i>dvousemestrální, 0/30, Z</i>	Cizí jazyk, AJ nebo NJ, <i>šestisemestrální, 0/33, ZK, ABS</i>
Ekonomika, management a řízení, <i>jednosemestrální, 20/10, ZK</i>	Ekonomie a marketing, <i>jednosemestrální, 0/30, Z</i>	Volitelně: Základy ekonomie, <i>jednosemestrální 0/12, Z</i>
Biologie a genetik, <i>jednosemestrální, 20/10 Z, ZK</i>	Buněčná biologie a genetik, <i>jednosemestrální, 0/30, Z</i>	Není
Není	Biofyzika, <i>jednosemestrální, 0/30, Z</i>	Není
Hodinové dotace jsou uvedené v průměru za jeden semestr konání předmětu ve formátu <i>přednáška/cvičení, typ zakončení předmětu. 1 h = 45 min</i> ZK – zkouška, Z – zápočet, KZ – klasifikovaný zápočet, ABS – součást absolutoria, SZZ – součást statní závěreční zkoušky		

Povinné předměty
Výuka náplně předmětu v jiném
Předmět není vyučován
Volitelný předmět

Příloha č. 2: Přehled nejčastějších výkonů v ordinaci DH v USA a typ dohledu

Státy US	Vyšetření, orální profylaxe	Deep scaling a root planing	Lokální fluoridace	Povrchová anestezie	RTG	Lokální injekční anestezie	Pečetění fisur
Alabama	PV	PV	PV	PV	PV	NE	PV
Aljaška	OD	OD	OD	OD	OD	OD	OD
Arizona	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Arkansas	OD	OD	OD	NE	OD	PV	OD
Colorado	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Connecticut	BOD	BOD	BOD	BOD	BOD	OD	BOD
Delaware	OD	OD	OD	OD	OD	NE	OD
Florida	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Georgie	OD	PV	OD	PV	NE	NE	OD
Havaj	NV	NV	NV	NV	NV	PV	NV
Idaho	OD	OD	OD	OD	OD	OD	OD
Illinois	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Indiana*	PV/OD	PV/OD	PV/OD	PV/OD	PV/OD	PV	PV/OD
Iowa	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Již. Dakota	OD	OD	OD	PV	OD	PV	OD
Již. Karolína	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Kalifornie*	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	PV	OD/BOD
Kansas*	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	PV	OD/OS
Kentucky	NV	NV	OD	PV	NV	PV	NV
Louisiana	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Maine*	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	PV	OD/BOD
Maryland	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Massachusetts*	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	PV	OD/OS
Michigan	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Minnesota	OD	OD	OD	OD	OD	OD	OD
Mississippi	PV	PV	PV	PV	PV	PV	PV
Missouri	OD	OD	OD	NV	OD	NV	OD
Montana	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Nebraska	BOD	NV	BOD	NV	NV	NV	BOD
Nevada	OD	OD	OD	OD	OD	OD	OD
New Hampshire	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	PV/OS	OD/OS
New Jersey	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
New York*	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	PV	OD/OS
Nové Mexiko	OD	OD	OD	OD	OD	PV/OD	OD
Ohio	NV	NV	NV	NV	NV	PV	NV
Oklahoma	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Oregon*	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	PV/OS	OD/BOD
Pensylvánie ⁸	OD/BOD	PV	OD/BOD	OD/BOD	OD/BOD	PV	OD/BOD
Rhode Island	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Sev. Dakota	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Sev. Karolína	OD	OD	OD	OD	OD	NE	NE
Tennessee	OD	PV	OD	OD	OD	PV	OD
Texas	OD	OD	OD	OD	OD	NE	OD
Utah	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Vermont*	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	OD/OS	PV	OD/OS

Virginie	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Washington	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Wisconsin	OD	OD	OD	OD	OD	NV	OD
Wyoming	OD	OD	OD	OD	OD	PV	OD
Zap. Virginie	OD	OD	BOD	OD	OD	PV	OD

OD – odborný dohled, zubní lékař nemusí být přítomen ve stejném zdravotnickém zařízení během výkonu, výkony na základě indikace.

OD/BI – odborný dohled, výkony bez předcházející indikace zubního lékaře.

NV – nepřímé vedení či nepřímý dohled, zubní lékař musí být po dobu výkonu ve zdravotnickém zařízení, výkon na základě indikace

PV – přímé vedení nebo přímý dohled, zubní lékař musí být přítomen v ordinaci

OS – odborná spolupráce, DH pracuje bez odborného dohledu ale na základě smlouvy o odborné spolupráci

BOD – bez odborného dohledu

NE – DH výkon neprovádějí

* – Viz detaily legislativní úpravy v textu teoretické části

Příloha č. 3: Dotazník pro zubní lékaře

Dotazník pro zubní lékaře

Vážené dámy, vážení pánové,
moje jméno je Dmytro Filchakov a jsem studentem bakalářského studia v dentální hygieně na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tímto bych Vás chtěl laskavě poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze pro účely mé bakalářské práce na téma Vzdělávání a profesní autonomie dentálních hygienistek v České republice a zahraničí.
Děkuji Vám mnohokrát za vstřícnost a věnovaný čas!

Tento dotazník je určen pouze zubním lékařům

Pro zjednodušení v textu dotazníku lze najít zkratku DH pro dentálního hygienistu/dentální hygienistku/dentální hygienisty a hygienistky

***Povinné pole**

1. Vaše pohlaví *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ muž
- ☐ žena

2. Váš věk *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ do 25 včetně
- ☐ 26–35
- ☐ 36–45
- ☐ 46–55
- ☐ nad 56

3. Jaký typ programu jste absolvoval/la? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ akreditovaný zdravotnický magisterský studijní program Zubní lékařství
- ☐ akreditovaný zdravotnický magisterský studijní program Stomatologie, pokud byl zahájen nejpozději v akademickém roce 2003/2004
- ☐ akreditovaný program Stomatologie nebo Zubní lékařství ve státě EU
- ☐ akreditovaný program Stomatologie ve státě mimo EU s následnou aprobační zkouškou v ČR

4. Jak dlouho působíte v oboru? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ do 5 let včetně
- ☐ 6-10 let
- ☐ 11-20 let
- ☐ nad 20 let

5. Kolik obyvatel má místo Vašeho působení? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ nad 5 000
- ☐ nad 15 000
- ☐ nad 30 000
- ☐ nad 50 000
- ☐ nad 100 000
- ☐ do 400 000
- ☐ Hl. m. Praha

6. Jak je zajištěno Vaše působení v oboru zubní lékařství? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ podnikáte
 - ☐ jste v pracovním poměru v ordinaci zubního lékaře či jiném zdravotnickém zařízení
 - ☐ Jiné:
-

7. Pokud podnikáte, jak je to uskutečňováno?

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ jste fyzická osoba, podnikající ve vlastní nebo pronajaté ordinaci a působíte samostatně
 - ☐ jste podnikající fyzická osoba, působíte jako součást dentálního týmu ve stomatologickém zařízení
 - ☐ samostatně provozujete praxi v zubním lékařství jako právnická osoba (s. r. o.)
 - ☐ vlastníte podíl ve společnosti s ručením omezeným a působíte ve společném zařízení s jinými spoluvlastníky
 - ☐ Jiné:
-

8. Považujete za správné, aby DH mohli provozovat samostatnou ordinaci dentální hygieny? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nemohu odpovědět

9. Jak je založena spolupráce mezi Vámi a DH? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ DH je součástí dentálního týmu ve stomatologické ordinaci/klinice, kde pracujete
- ☐ DH je součástí dentálního týmu ve stomatologické ordinaci/klinice, kterou vlastníte
- ☐ DH samostatně podniká nebo pracuje v jiném zdravotnickém zařízení a má navázanou pravidelnou spolupráci s Vámi
- ☐ nespolupracujete s DH

10. Přál/la byste, aby existovala možnost navazujícího magisterského vzdělání pro DH? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano, pokud vystudováním absolventi získají hlubší znalosti v oboru a větší autonomii ve vztahu k výkonům v ordinaci
- ☐ ano, kdyby po vystudování absolventi získali pouze hlubší znalosti v oboru
- ☐ ne, není to nutné
- ☐ nemohu odpovědět

11. Pokud na předcházející otázku jste odpověděl/la kladně, přál/la byste, aby existovala možnost doktorského (PhD) vzdělání a vědeckovýzkumné činnosti pro DH?

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nemohu odpovědět

12. Jak hodnotíte současnou legislativní úpravu v ČR (ve smyslu p.16 Vyhlášky č. 55/2011 v aktuálním znění) týkající se souhrnu výkonů a činností, které DH jsou schopní provádět bez odborného dohledu a indikace lékaře? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ zcela pozitivně, je to dostačující
- ☐ spíše pozitivně
- ☐ nemohu odpovědět
- ☐ spíše negativně
- ☐ zcela negativně

13. Jak hodnotíte současnou legislativní úpravu v ČR (ve smyslu p.16 Vyhlášky č. 55/2011 v aktuálním znění) týkající se souhrnu výkonů a činností, které DH mohou provádět bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ zcela pozitivně, je to dostačující
- ☐ spíše pozitivně
- ☐ nemohu odpovědět
- ☐ spíše negativně
- ☐ zcela negativně, DH by neměli provádět jakékoli činnosti bez odborného dohledu zubního lékaře

14. Jak subjektivně vnímáte postavení a úlohu oboru dentální hygiena v ČR? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ je to jeden ze stomatologických oborů
- ☐ je to pomocný obor v zubním lékařství
- ☐ nemohu odpovědět

15. Mohli by podle Vás DH mít právně povoleno užití RTG pro potřeby dentální hygieny? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano, samostatně bez odborného dohledu a indikace zubního lékaře
- ☐ ano, samostatně bez odborného dohledu na základě indikace zubního lékaře
- ☐ ano, pod odborným dohledem zubního lékaře
- ☐ ano, pod přímým vedením zubního lékaře
- ☐ ne, nevidím v tom potřebu

16. Mohli by podle Vás DH mít právně povoleno injekčně aplikovat lokální anestetikum pro potřeby dentální hygieny, pokud by to bylo součástí vzdělávání v oboru? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano, samostatně bez odborného dohledu a indikace zubního lékaře
- ☐ ano, samostatně bez odborného dohledu a pouze na základě indikace zubního lékaře
- ☐ ano, pouze pod odborným dohledem zubního lékaře
- ☐ ano, pouze pod přímým vedením zubního lékaře
- ☐ ne, DH by neměli provádět tento výkon za žádných okolností

17. Považujete za vhodné, aby pojišťovny přispívaly na pravidelnou profesionální dentální hygienu aspoň jednou za rok? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nemohu odpovědět

18. Je podle Vás přínosné pro ústní zdraví pravidelně navštěvovat profesionální dentální hygienu? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano, zcela jistě
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne
- ☐ nemohu odpovědět

19. Jak je zajištěno u Vás delegování pacientů k DH? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ústní doporučení pacientovi
- ☐ psaná nebo vytisknutá žádanka pro DH s popisem nutných výkonů, rozsahem a lokalizací v dutině ústní
- ☐ psaná nebo vytisknutá žádanka pro DH bez zvláštních elementů
- ☐ ústní doporučení pacientovi, elektronická komunikace s DH
- ☐ ústní doporučení pacientovi a osobní komunikace s DH
- ☐ nemohu odpovědět

Příloha č. 4: Dotazník pro dentální hygienistky a hygienisty

Dotazník pro dentální hygienistky a hygienisty

Vážené dámy, vážení pánové,
moje jméno je Dmytro Filchakov a jsem studentem bakalářského oboru v dentální hygieně na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tímto bych Vás chtěl laskavě poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze pro účely mé bakalářské práce na téma Vzdělávání a profesní autonomie dentálních hygienistek v České republice a zahraničí.

Děkuji mnohokrát Vám za vstřícnost a věnovaný čas!

Tento dotazník je určen dentálními hygienistkám a hygienistům (dále v textu DH)

***Povinné pole**

1. Vaše pohlaví *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ muž
- ☐ žena

1. Váš věk *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ do 25 včetně
- ☐ 26–35
- ☐ 36–45
- ☐ 46–55
- ☐ nad 56

2. Jaký typ programu jste absolvoval/la? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní program pro přípravu dentálních hygienistů – studium na VŠ
- ☐ nejméně tříleté studium ve vzdělávacím programu Diplomovaná dentální hygienistka na vyšších zdravotnických školách
- ☐ vzdělávací program pro přípravu všeobecných sester a pomaturitní specializační studium Stomatologická péče, kdy studium prvního ročníku specializačního studia bylo zahájeno nejpozději v roce 2004
- ☐ působíte jako stomatologický asistent/sestra nebo instrumentář/ka a na pokyn zubního lékaře provádíte dentální hygienu, aniž byste měl/la speciální vzdělání v oboru
- ☐ vzdělávací nebo vysokoškolský studijní program v dentální hygieně absolvovaný v zahraničí

3. Jak dlouho působíte v oboru dentální hygiena? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ do 5 let včetně
- ☐ 6-10 let
- ☐ 11-20 let
- ☐ nad 20 let

4. Kolik obyvatel má místo Vašeho působení? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ nad 5 000
- ☐ nad 15 000
- ☐ nad 30 000
- ☐ nad 50 000
- ☐ nad 100 000
- ☐ do 400 000
- ☐ Hl. m. Praha

5. Jak působíte v oboru dentální hygiena? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ podnikáte
- ☐ jste v pracovním poměru v ordinaci zubního lékaře či jiném zařízení
- ☐ pracujete na DPP v ordinaci zubního lékaře či jiném zařízení

6. Pokud podnikáte, jak je to uskutečňováno?

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ jste fyzická osoba, podnikající ve vlastní nebo pronajaté ordinaci a působíte samostatně
- ☐ jste podnikající fyzická osoba, působíte jako součást dentálního týmu ve stomatologickém zařízení
- ☐ samostatně provozujete praxi DH jako právnická osoba
- ☐ vlastníte podíl ve společnosti s ručením omezeným a působíte ve společném zařízení s jinými spoluvlastníky

7. Považujete za správné, aby DH mohli provozovat samostatnou ordinaci dentální hygieny? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nemohu odpovědět

8. Jak je založena spolupráce mezi Vámi a zubním lékařem/zubními lékaři? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ jste součástí dentálního týmu ve stomatologické ordinaci/klinice
- ☐ samostatně podnikáte a máte navázanou odbornou spolupráci s zubním lékařem/zubními lékaři
- ☐ samostatně podnikáte a přijímáte pacienty, aniž byste měl/měla navázanou spolupráci s jejích ošetřujícím zubním lékařem
- ☐ Jiné:

9. Pál/la byste, aby existovala možnost navazujícího magisterského vzdělání pro DH? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano, pouze pokud vystudováním absolventi získají větší autonomii ve vztahu k výkonům v ordinaci a hlubší znalosti v oboru
- ☐ ano, i kdyby po vystudování absolventi nezískali větší autonomii ve vztahu k výkonům v ordinaci
- ☐ ne, není to nutné
- ☐ nemohu odpovědět

10. Pokud na předcházející otázku jste odpověděl/la kladně, pál/la byste, aby existovala možnost doktorského (PhD) vzdělání a vědeckovýzkumné činnosti pro DH?

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nemohu odpovědět

11. Jak hodnotíte současnou legislativní úpravu v ČR (ve smyslu p.16 Vyhlášky č. 55/2011 v aktuálním znění) týkající se souhrnu výkonů a činností, které DH jsou schopní provádět bez odborného dohledu a indikace lékaře? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ zcela pozitivně
- ☐ spíše pozitivně
- ☐ nemohu odpovědět
- ☐ spíše negativně
- ☐ úplně negativně, pál/la bych rozšíření své pravomoci

12. Jak subjektivně vnímáte postavení a úlohu oboru dentální hygiena v ČR? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ je to jeden ze stomatologických oborů
- ☐ je to pomocný obor v zubním lékařství
- ☐ nemohu odpovědět

13. Považoval/la byste za prospěšné pro vývoj oboru dentální hygiena povinné členství v české Asociaci DH pro všechny DH, kteří působí na území ČR? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano, pouze pokud by ADH ČR byla nezávislou samosprávnou stavovskou organizací DH
- ☐ ano, i za současného stavu
- ☐ ne, nevidím v tom potřebu
- ☐ nemohu odpovědět

14. Mohli by podle Vás DH mít právně povoleno užití RTG pro potřeby dentální hygieny? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano, samostatně bez odborného dohledu a indikace zubního lékaře
- ☐ ano, samostatně bez odborného dohledu na základě indikace zubního lékaře
- ☐ ano, pod odborným dohledem zubního lékaře
- ☐ ano, pod přímým vedením zubního lékaře
- ☐ ne, nevidím v tom potřebu

15. Mohli by podle Vás DH mít právně povoleno injekčně aplikovat lokální anestetikum pro potřeby dentální hygieny pokud by to bylo součástí vzdělávání v oboru? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano, samostatně bez odborného dohledu a indikace zubního lékaře
- ☐ ano, samostatně bez odborného dohledu, pouze na základě indikace zubního lékaře
- ☐ ano, pouze pod odborným dohledem zubního lékaře
- ☐ ano, pouze pod přímým vedením zubního lékaře
- ☐ ne, DH by neměli provádět tento výkon za žádných okolností

16. Jak jste spokojený/ná se svou současnou pracovní činností v oboru? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ zcela spokojený/ná
- ☐ spíše spokojený/ná
- ☐ nemohu odpovědět
- ☐ spíše nespokojený/ná
- ☐ vůbec nespokojený/ná

17. Považujete za vhodné, aby pojišťovny přispívaly na pravidelnou profesionální dentální hygienu? *

Označte jen jednu odpověď.

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nemohu odpovédět

Příloha č. 5: Dotazník, zkoumající profesní autonomii dentálních hygienistek a hygienistů

Vážené dámy, vážení pánové,
moje jméno je Dmytro Filchakov a jsem studentem bakalářského oboru v dentální hygieně na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tímto bych Vás chtěl laskavě poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze pro účely mé bakalářské práce na téma Vzdělávání a profesní autonomie dentálních hygienistek v České republice a zahraničí.
Děkuji mnohokrát Vám za vstřícnost a věnovaný čas!

Dotazník je určen výhradně dentálním hygienistkám a hygienistům.

Pozorně přečtěte a označte jen jednu odpověď v každém řádku.

	Úplně souhlasím	Souhlasím	Spíš souhlasím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
jsem zodpovědný/ná za svoje činy					
jsem si vytvořil/la image samostatného odborníka					
provádím všechny výkony na základě plného rozsahu svých znalostí a schopností					
určuji mou roli v ordinaci a určuji samostatně všechny moje profesní aktivity užívám si své profesní činnosti					
kontroluji moje pracovní prostředí a situace se kterými se stýkám					
mě cení za má samostatná rozhodnutí					

mou činnost neomezují byrokratické překážky					
poskytuji kvalitní a profesionální služby					
mám jistotu, že mohu vykonávat mou odbornou činnost samostatně					
jsem profesně inspirován/a k samostatné činnosti					
nemám příliš povinných rutinních činností, které by mi bránily působit samostatně					
mám pocit, že jsem odborník/odbornice					
mám práva a povinnosti, které si zasloužím					
mám dostatek profesních zkušeností k samostatnému působení					
nejsem omezen/a ve svých činnostech a necítím se bezmocně					
spolupracuji s ostatními odborníky mimo moje profesní zaměření pokud to potřebuji					
odvozuji pocity sebeúcty a sebejistoty z toho co dělám					
rozhoduji samostatně při svém profesním působení					

většinou působím ve vlastní ordinaci dentální hygieny					
mám moc ovlivnit rozhodnutí a činnost ostatních spolupracovníků					
mám pocit soběstačnosti v oboru					
mám právní bázi pro samostatnou činnost					
mám dostačující profesní schopnosti, které jsou nezbytné pro autonomní činnost					
nevykonávám činnosti, které jsou ovlivněny jinými					
mám úctu zubních lékařů a jiných zdravotníků					
mohu pracovat optimálně, protože mám oficiální legální postavení akceptuji důsledky svých rozhodnutí					
pracuji s oprávněním konat tak, jak považuji za vhodné					
nastavuji samostatně podmínky a meze svého pracovního působení					